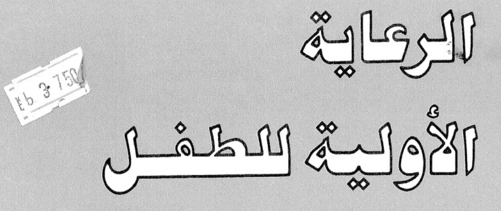


الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية



الكتاب الاول

موريس كينغ
فليستي كينغ
سويباغو مارتودبويرو





بعض الأرقام التي يجب تذكّرها

☆ يتفاوت وزن الوليد بين ٣ و ٣،٥ كلغ ٢٦ - ٤.

☆ يصل وزن الطفل عندما يبلغ عامه الأول حوالي ١٠ كلغ (داخل غلاف نهاية الكتاب).

☆ خلال الستة الأشهر الأولى من عمره، يضيف الطفل الرضيع نصف كلغ شهريا إلى وزنه (٢٦ = ١٩ب ٢٦ - ٢١).

☆ تتراوح درجة الحرارة العادية ما بين ٣٦ و ٣٧،٥ درجة مئوية (١٠ - ١).
يعاني الطفل من فقر الدم إذا تدنّت نسبة الهيموغلوبين في دمه إلى ١٠ غرام/دسيلتر (٢٢ - ٢).

☆ يحتاج المولود الذي يُغذّى اصطناعياً الى ١٥٠ ملل/كلغ، من وزنه، يومياً (٢٦ - ١٥).

☆ يحتاج الطفل الأكبر سناً إلى ١٢٠ ملل/كلغ من السوائل يومياً (١٥ - ٦).

☆ يحتاج الطفل المصاب بالجفاف الحادّ الى ٢٠ ملل/كلغ من السوائل كتعويض سريع داخل الوريد (٩ - ٢٨).

☆ لتحضير «محلول الملح والسكر»، يمزج مقدار ثمان ملاعق صغيرة من السكر وملعقة صغيرة واحدة من الملح مع ليتر واحد من الماء (٩ - ٢٢).

☆ يعاني الطفل الهادىء الذي يتنفّس أكثر من ٦٠ مرة بالدقيقة على الأرجح، من ذات الرئة (التهاب رئوي) (٨ - ٩).

☆ تسع الملعقة الصغيرة العادية ٥ ملل (٣ = ١).

☆ يسع الكوب الواحد حوالي ٢٠٠ ملل (٣ = ٢).

☆ يسع المليلتر الواحد (٣ = ٣)، نحو ٢٠ قطرة.

مقدّمة الطبعة العربية

يُعدّ هذا الكتاب أساسياً لكل من يعمل في حقل الرعاية الصحية الأوّلية للأطفال. أخصائيّي الأطفال والأطباء الممارسين والممرّضات. القائمين على التخطيط والتدريب والتثقيف الصحي. وجميع العاملين الصحّيين على كافة المستويات.

ينفرد هذا المؤلّف باهتمامه بالتفاصيل الدقيقة للرعاية الصحية للطفل مع الوضوح وسلاسة الأسلوب وخلفيّة علميّة سليمة للمعلومات التي عُرضت في بساطة وإيجاز وبطريقة تجعل الرجوع إليها أمراً سهلاً ومباشراً.

يتعرّض الكتاب للعوامل البيئيّة والاجتماعية التي تؤثّر على صحة الطفل ومن هنا يعطي مدخلاً وأسلوباً للتشخيص المجتمعي للأمراض الذي هو عماد الرعاية الصحية الأوّلية الصحيحة. فضلاً عن أن الكتاب يضع الوقاية والعلاج في كفّتين متساويتين ويولي كل منهما حقّها بالكامل.

يقع الكتاب في جزئين. الجزء الأول هو «دليل العاملين الصحّيين» ويحتوي على جميع التفصيلات العمليّة الدقيقة للرعاية الأوّلية للطفل وقايةً وعلاجاً ويمكن استخدامه بذاته للرجوع إليه أثناء ممارسة الرعاية الصحية أو لتدريب العاملين الصحيّين أو لعمل برنامج للرعاية الصحية الأوّلية للأطفال.

أمّا الجزء الثاني وهو «دليل الاشراف والتدريب والتقويم» فيحتوي على عدّة وسائل تعاون على وضع الخطّة وتحديد الأهداف، كما يحتوي على عدد كبير من الأسئلة متعدّدة الاختيارات لاستخدامها قبل وأثناء وبعد عملية التدريب ممّا يضفي عليها حيويّة وفاعليّة كبيرة ويسهّل ويطوّر عمليّة المتابعة والاشراف والتقويم من خلال إعطائها المضمون الموضوعي.

كثير من الزميلات والزملاء أخصّائيّي طب الأطفال وجدوا في هذا الكتاب الرفيق الممتع والمفيد عملياً والذي تمتدّ إليه أيديهم أثناء ممارسة عملهم اليومي بصفة متكرّرة وأكثر من أي مرجع آخر ممّا أوجد تعطّشاً شديداً لنقله إلى اللغة العربية حتى تعمّ فائدته على جميع العاملين الصحيّين في مجال رعاية الطفل وينعكس ذلك على صحّة الأطفال في عالمنا العربي الحبيب.

في هذه الطبعة العربية تمّ مراجعة وتحديث المعلومات العلميّة كما تمّ تطويع النصّ والرسومات لملاءمة الواقع العربي مع مراعاة استخدام أسلوب لغوي مبسّط وقريب إلى القارئ.

القاهرة ١٩٨٩

دكتور
ألفرد وديع يَسّى
المستشار الصحي
لهيئة اوكسفام
بمصر

كنغ، موريس. الرعاية الأولية للطفل، تأليف موريس كنغ وفيليستي كنغ وسوبياغيو مارتو ديبويرو.
ترجمه إلى العربية الهام عثمان.
مراجعة إل. ام.سي إشراف د. الفرد يسّى.
نيقوسيا : دلمون للنشر، ميدتو للتنمية والرعاية الصحية، ردمك ISBN 9963-570-22-4.
١ - العنوان
٢ - الرعاية الصحية
٣ - الأطفال، امراض.

MEDTWO / DILMUN PUBLISHING, LTD
P.O.Box 7123
Nicosia – Cyprus
Telex: 5404 (MEDTWO) CY
FAX: 02 — 423198

الرعـاية الأولية للطفــل

تم إعداد الطبعة العربية بمساهمة كريمة من
د. سعاد الصبـاح
إيماناً منها بدور المرأة والطفل في بناء المجتمـع

الرعاية الأوّلية للطفل:
الكتاب الأول
دليل للعاملين في حقل الصحة

مراجعة وتنقيح
مؤسسة الأبحاث اللغوية

Language Management Corporation

موريس كينغ

طبيب صحة عامة (كامبردج)، زميل كلية الأطباء الملكية (لندن).
عضو الجمعية الألمانية للتعاون التقني (GTZ)
مؤخراً، عضو عمل في منظمة الصحة العالمية، وعضو في بوسليتبانغ بيلايانان كيسيهاتان، سورابايا، اندونيسيا. استاذ الطب الاجتماعي بجامعة زامبيا، أستاذ زائر في جامعة جونز هوبكنز.

فيليسيتي كينغ

بكالوريوس طب (اكسفورد)
عضو كلية الطب الملكية (لندن)، من كبار المحاضرين في وحدة صحة أطفال المناطق الاستوائية، ومعهد صحة الطفل وجامعة لندن.

سويباغيو مارتو ديبويرو

طبيب صحة عامة (إيرلانغا)
مدير ابحاث الدعاية الصحية الأساسية، بوسليتبانغ بيلايانان. كيسيهاتان، سورابايا، اندونيسيا.

الرسوم بريشة: سويبنارتو تيموير

يضمّ هذا الكتاب الترجمة الكاملة عن الأصل الانجليزي

PRIMARY CHILD CARE.
A MANUAL FOR HEALTH WORKERS

الذي نشرته منظمة الصحة العالمية في العام ١٩٧٩.

تمهيد

إلى كل أطفال عالمنا بمناسبة عامهم ١٩٧٩.

هذا نظام للرعاية الأوليّة للطفل. أعدّ من أجل الانتفاع به أو ترجمته كله أو أجزاء منه دون عوائد أو فوائد ماليّة كجزء من مساهمة منظّمة الصحة العالمية في عام الطفل الدولي ١٩٧٩. وهو أيضاً تعبير عن تصميم هذه المنظمة على أن ترى المعرفة الأساسية المتعلّقة بالرعاية الأوّلية للطفل مكتوبة بلغات كل عمّال الرعاية الصحية في العالم. ومن ثم فإن هذا النظام ليس سوى واحد من الطرق التي يمكن للمنظمة أن تساهم بها في تحسين رعاية الأمومة والطفولة.

ان تطوير مثل هذه الرعاية لهو مساهمة في نضالنا الشامل متعدّد القطاعات. ليس فقط لتحسين صحة مواطني كوكبنا. ولكن ايضاً للمساهمة في التنمية. ومن ثم المساعدة على انتشالهم من وهدة الفقر.

لقد أسمينا نظامنا هذا، الخاص بالرعاية الأوّلية للطفل، «خطّة فرعيّة» وهو في الواقع «خطّة تفصيليّة» إذ انه معني بتفاصيل كثيرة. وقد أعدّ هذا النظام ليشكّل، بعد التكييف والمواءمة أساس نظام رعاية أوّلية للطفل يخطّط لتقنياته الملائمة على نطاق وطني. ومن هنا جاء استعمال المصطلح «خطة» وإذا حدث أن كيّفت هذه الخطّة الفرعية بالفعل، فإن ذلك سيكون مجرّد تكييف شيء هو خاص بمَن سينفّذها. لقد قدّمته منظمة الصحة العالمية استجابة لاحتياجات عبّرت عنها الدول الأعضاء. انه يحتوي عينة مختارة من التقنيات الأكثر ملاءمة للرعاية الأوّلية للطفل اقتبست من كل أنحاء العالم. كانت مهمّتنا، بوصفنا مصمّمين لهذا النظام مجرّد تجميع هذه التقنيات في أكثر الأشكال فعالية كي نستطيع أن نساهم به في مجمل الرعاية الصحية الأوّلية.

ولكن لماذا نظام للرعاية الأوّلية؟ ان الخاصّية الأساسيّة لنظام ما هي ان «الكل اكثر من مجموع أجزائه». وهكذا، ورغم ان هذا الدليل قد يكون مفيداً في حدّ ذاته، فمن الأرجح أن تكون فائدته اعظم بكثير إذا ما تمّ دمجه مع عدد من الأجزاء الأخرى، معظمها في شكل كتيبات مكمّلة ـ «مثل مرشد مسؤول المجتمع والمدير والمدرّس». والذي يمكن أيضاً الحصول عليه من مطبعة جامعة اوكسفورد. وتتضمّن هذه الكتيّبات مجموعة منوّعة واسعة من أسئلة التقييم وأهداف الادارة والأدوات التعليميّة المساعدة. ويمكن الحصول على الأخيرة من «تالك» (الأدوات التعليمية المساعدة بتكلفة منخفضة).

لقد جرى تنسيق قائمة معدّات الخطّة الفرعية مع معدّات منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة «يونيسيف». ومن عناصر «مرشد المدير» الأخرى برنامج لتطبيق الخطّة الفرعيّة في المنطقة ومن ثم تحسين جودة الرعاية الأوّلية للطفل هناك. هذه المكوّنات المتنوّعة تبشّر بأن تكون مفيدة على النحو التي هي عليه. ولكن عندما تُستخدم مع بعضها البعض، فمن الأرجح تأثيرها الموحّد أكثر من مجرّد تأثير تجميعي. ولذلك فاننا لنأمل أن تكيّف هذه الخطة كنظام متكامل وليس كأجزاء. لأنها تبشّر بفائدة أعظم إذا ما كيّفت كنظام. ولا يعني هذا أن يؤخَذ بهذا النظام

كما هو. فبوسع مَن يستخدمه على سبيل المثال أن يضيف أو يحذف بسهولة أي عقار أو مرض. أو يحسّن أيّة تقنية أو أداة ومن ثم يتمّ تكييف هذا النظام مع احتياجات المستفيد الخاصة.

وإذا تساءلنا لمَن أُعدَّت هذه الخطة الفرعيّة؟ ان الكثير من اجراءات الرعاية الأولية معروفة على كافة مستويات العمال. ولذلك قدّمناها بأسلوب مبسّط كي يستطيع أي عامل للرعاية الصحية أن يقرأ هذا الدليل ويستطيع أن يقدّم الرعاية الأولية في ظروف، لا تتيح في العادة، إلاّ فرصاً ضئيلة لارسال الأطفال إلى حيث يُساعدون. ان هذه الخطة هي نتاج محاولة للاجابة على السؤال «ماذا يستطيع عامل الصحة أن يفعل بطريقة معقولة للأطفال الذين يأتون إليه. سواء أكانوا أصحّاء أو يعانون من المرض؟» ونظراً لأن ما نودّ أن نقوله حول ما يستطيع أن يفعل بالنسبة للطفل الذي يعاني من المرض هو اكثر ممّا نودّ أن نقول حول ما يستطيع أن يفعل للطفل المعافى. لم يكن هناك مناص من أن يحتلّ الموضوع الأول (رعاية الطفل المعتلّ) معظم صفحات كتابنا.

لقد ساهم الكثيرون من الناس الكرماء المجدّين المتفانين في هذا المجهود الذي نقدّمه لكم، وبشكل خاص جولي سوليانتي ساروسو، وكين نيويل، وهنري باردوكو، وديفيد مورلي، وجون روهد، وروبرت نورثروب، وديلب ماهالانابيس، ونوربيرت هيرسشورن، وجون بيدولف، وجيم سميث، واد مارغوليس، وكاتي مورتاغ، وجاك برايانت، واوتو وولف، وأنجيل بيتروس، بارفازيان، واليساندور روسيس اسباغيت، وميشيل لوك، وباربارا بومفراي، وبيتر غودوين. وليست هذه هي المرّة الأولى، وربّما لا تكون الأخيرة التي نرد فيها قطرة من فيض الكرم الذي يغمرنا به الاخرون، ونودّ كذلك أن نشكر أوكسفام ميسيريو والحكومة السويدية على مساعدتهم. وأخيراً ما كان لعملنا هذا أن ينتهي أبداً لو لم تقم السيدة مارلينا سويتاردجي بروح متفانية بطباعة الكثير من أجزاء هذا الكتاب على الآلة الكاتبة خمساً وعشرين مرّة.

لقد كانت مهمّتنا متعة كبيرة لنا، ونحن نتطلّع لمساعدة أي شخص يودّ أن يكيّف هذا النظام. وسيكون من دواعي غبطتنا أن نشارك بخبرتنا في تطبيقه، ونحن لا نطلب جزاءاً أكثر من أن نعلم ان الأطفال في بلدكم يحصلون على الرعاية التي يحتاجون إليها.

موريس وفيليسيتي كينغ
سويباغيو مارتو ديبويرو

قائمة المحتويات

الجزء الأول ـ كيف نبدأ

الجزء الثاني ـ مشاكل الأطفال المرضى

الجزء الثالث المواليد

١ ـ مقدّمة

١ـ١ الطفل والأسرة والمجتمع

في العديد من البلدان يلقى حوالي ربع الأطفال حتفهم قبل بلوغ الخامسة من عمرهم. وتصل هذه النسبة إلى النصف في بعض المناطق، ورغم ذلك فان الكثيرين ممّن ينجون من الموت يعيشون مع المرض. وفي مقدورنا أن نمنع الكثير من هذه الأمراض والوفيات، من خلال رعاية الأطفال بالأسلوب الذي يصفه هذا الكتاب. ويشرح هذا الكتاب كيف نجنّب الأطفال المرض، وكيف نعالجهم إذا ما مرضوا.

يدور هذا الكتاب حول رعاية الأطفال فقط، ولكن الطفل لا تتوافر له الصحة إلاّ إذا كان فرداً من أسرة سليمة سعيدة. ولهذا ينبغي لنا ألاّ ننسى أسرته، وخاصة الأم. إذا ما جاءتك الأم اسألها إذا ما كانت محتاجة الى مباشرة في مرحلة ما قبل الولادة أو إلى إرشاد في تنظيم الأسرة، واعلم إن كان بالأسرة شخص مريض.

لا شك ان الطفل المريض تعس، ووفاته تُعَدّ خسارة كبيرة لأسرته. ولهذا فإن صحة كل طفل لها أهمّيتها. وهذا هو السبب الأساسي لرعايتنا للأطفال، ولكن هناك أيضاً سبب آخر. فالكثير من الآباء يريدون الأسر كثيرة العدد خوفاً من أن يموت بعض الأبناء. ولأن الآباء يريدون أسراً كبيرة، لذا فهم ينجبون أطفالاً كثيرين. ومن ثم فان تعداد السكان العالمي في تزايد سريع، في الوقت الذي لا توجد فيه أراضٍ أو مدارس أو وظائف كافية للوفاء بحاجة الأطفال الذين يكبرون كل عام. وكثيرون من هؤلاء لا ينعمون بحياة كريمة. ثم ان الأم التي لديها أطفال كثيرون، لا تستطيع أن توفّر لكل أولادها الطعام أو الرعاية الجيّدة. والأطفال الذين يولَدون على فترات متقاربة تكون صحّتهم أضعف من أولئك الذين تفصل بين ولادتهم ثلاثة أعوام أو اكثر. ولذا يجب أن نعلم الآباء كيف ينظّمون أسرهم ويكوّنون أسراً صغيرة يولَد أطفالها على فترات زمنيّة مناسبة. ولكن الآباء لن يرضوا بالأسرة الصغيرة إلاّ إذا جنّبنا أطفالهم الموت. ولهذا فإن تنظيم الأسرة يقتضي رعاية جيّدة للأطفال، ورعاية الأطفال بدورها تتطلّب تنظيم الأسرة. ولهذا السبب جعلنا تنظيم الأسرة الخطوة التاسعة في رعاية الطفل (٥ ـ ٢٥).

١ـ١

لا تنس بقية أفراد الأسرة

المجتمع عبارة عن مجموعة من الناس الذين يعيشون ويعملون سوياً، مثل أهالي قرية ما، والأسرة جزء من المجتمع. والمجتمع السليم هو الذي يحرص على توفير الوظائف والأراضي والغذاء والماء النقي بالقدر الكافي لأكبر عدد ممكن من الأسر. ان وفرة الغذاء الجيد والماء النقي والرعاية أهم لصحة الطفل من الدواء. ومن ثم فإن أسرة الطفل ومجتمعه لهما أهمية بالغة بالنسبة لصحته.

المجتمع السليم ينجب أطفالاً أصحاء

ان مهمتنا باعتبارنا عاملين في مجال الرعاية الصحية، هي أن نعمل من أجل أهل مجتمعنا، لهذا ينبغي ان نتعاون معهم ومع قادتهم. يجب أن نساعدهم على توفير الرعاية الصحية التي يريدونها ويحتاجون اليها. وإذا ما أراد أفراد المجتمع رعاية صحية افضل، فقد يتبرّع بالمال اللازم لشراء العقاقير أو لاقامة عيادة صحية، وقد يوفر لنا المساعدين لتدريبهم على رعاية الأطفال، ويجب علينا أن نسأل الناس عن رأيهم في الرعاية التي نوفرها لهم، عن محاسنها ومساوئها، وعن كيفية تحسينها.

١ـ٢ النوعية والتغطية الشاملة

٢ـ١

يمكننا في كثير من الأحيان أن نشفي الأطفال المرضى وننقذ حياتهم. وكل طفل نعتني به له مكانة لدى والديه توازي مكانة أطفالنا لدينا. كل طفل مريض ينتظر منا الرعاية، كان من المحتمل أن يكون طفلنا. كما اننا جميعاً مهيّئون لأن نكون مكان أبيه أو امّه. ان فقدان الطفل يحزن الأبوين مثلما يحزننا. ولهذا ينبغي أن نقدّم الرعاية لكل طفل يقصدنا كما لو كان طفلنا نحن.

هذا الطفل المريض ابننا، ونحن والداه

هناك هدفان نسعى إليهما من خلال رعايتنا للأطفال، وكلاهما صعب. الهدف الأول هو أن نجعل الرعاية جيّدة قدر المستطاع، وهذه هي **النوعية**، والهدف الثاني هو أن نجتهد حتى نجعل الرعاية تغطّي كل أطفال المجتمع وهذه هي **التغطية**.

النوعية: يصف لنا هذا الكتاب كيف ينبغي أن نرعى الأطفال. فهو يرينا كيف يجب فحص الطفل وتشخيص مرضه والتعامل معه وعلاجه. ان تقديم هذه النوعيّة الجيّدة من الرعاية تساعد الأطفال والأمهات، كما انها تجعل عملنا شيّقاً. وقد نعجز أحياناً عن تقديم كل ما نريد تقديمه. وقد لا تتوافر لدينا كل الامدادات والمعدّات أو الوقت اللازم. لكننا نستطيع أن نقدّم الكثير. فالنوعية هنا تعني أن نقدّم أكبر قدر ممكن من أفضل رعاية ممكنة، ومن العسير أن نقيس جودة الرعاية، لكننا نستطيع قياس جزء منها من خلال النتائج المحققة (٦ ـ ٨).

يُعدّ الحنان جزءًا هاماً من نوعيّة الرعاية، الحنان مع الأم ومع الطفل. إذا ما كان الطفل مريضاً وأمّه مشغولة البال، فهو في حاجة إلى الحنان وأمّه في حاجة إلى الايضاح الدقيق للموقف. والحنان شيء يتعذّر قياسه، لأنه يتألف من أشياء كثيرة صغيرة.

الحنان:

يجب أن توطدّ معرفتك بزوّارك من الأمهات والأطفال وأن تناديهم باسمائهم. حاول أن تقلّل من قلقهم أو خوفهم أو آلامهم. لا تلمس موضع الألم عند المريض لفترة أطول من اللازم، نظّف القروح بعناية. حاول ألاّ تؤلم المريض أثناء حقنه إلاّ باقل قدر ممكن (٣ ـ ٥). إذا كنت مضطراً إلى إيلام طفل أكبر سناً، فاشرح له ما ستقوم به. اشرح له ان

لا تنس بقية الاسرة.

ماذا تستطيع ان تقدمه لكل منهم؟

الشكل ١ = ١ اعتن بالاسرة كلها.

الألم سرعان ما يزول. دعه يرى الأدوات التي ستستخدمها. دعه يغمض عينيه وطمئنه حين تنتهي من عملك. اشرح للأم الموقف (٥ ـ ٢٤). وعلّمها كيف تريح طفلها المريض. اشرح لها مثلاً كيف تستخدم الكمدات أو تغسل فمه لو كان مصاباً بالحمى (١٠ ـ ٣).

إذا كانت العقاقير المتاحة لك قليلة، احتفظ بقدر منها لانقاذ الأطفال ذوي الحالات الأخطر. جهّز نفسك لاستقبال الحالات الخطرة في أي ساعة من النهار أو الليل. ان وقت الأم ثمين بالنسبة لها، فلا تتركها منتظرة أطول من اللازم.

اعرض على الأم، عملياً، كيف تقوم بأشياء معيّنة مثل إذابة مسحوق معالجة الجفاف (٩ ـ ٢٢). ولا تكتفِ بالشرح الشفهي.

لا تفقد صبرك مع الأمهات ولا تصفهن بالغباء. كن رفيقاً مع الأم المتزوجة وغير المتزوجة على السواء، فربما كان طفلها في حاجة إلى رعاية خاصة (٦ ـ ٣).

لا تدع طفلاً ينصرف قبل أن تفحصه. اهتمّ بالأمهات الفقيرات اهتمامك بالثريات. فكثيراً ما تكون الأسر الأحوج إلى رعايتنا أفقر من أن تقصدنا، وربما يمنعها الخوف.

قدّم قدراً من الرعاية لكل فرد، وقدّم اكبر قدر من الرعاية لمَن هو احوج إليها

التغطية

ان واجبنا هو رعاية كل أطفال مجتمعنا. ولذلك ينبغي أن نعرف عدد مَن نرعى من أطفال المجتمع. الغطاء أمر يتعذّر قياسه. ولكننا نستطيع قياسه جزئياً بأن نقيس متوسّط الزيارات السنوية لكل طفل تحت الخامسة (٦ ـ ١٠).

الأطفال المرضى كثيرون والقائمون على الرعاية الصحية قلائل. ومن ثم فان التغطية في الرعاية تتوقّف إلى حدّ ما على عدد الأطفال الذين نفحصهم كل يوم - أو على كمية الرعاية التي نقدّمها، وهذا هو إنتاجنا. ومن السهل قياس كمية الرعاية، ونستخدم لهذا الغرض رمز مريض عامل يومياً (٦ ـ ٩). أو بمعنى آخر عدد المرضى الذين يفحصهم العامل الصحّي الواحد يومياً.

أحوج العائلات إلى المساعدة كثيرا ما يخشون الحضور إلينا.



الشكل ١=٢ احوج العائلات الى المساعدة كثيراً ما يخشون الحضور الينا.

٤ـ١ كيف نعلّم انفسنا

٤ـ١

عليك، قبل أن نستطيع استخدام هذا الكتاب الارشادي، أن تتعلّم كيف تبحث عن الأشياء داخله. وحتى نيسِّر هذا، قسّمنا كل فصل إلى أقسام عديدة. فالقسم ٩ ـ ٣ مثلاً يعني القسم الثالث من الفصل التاسع، والقسم ٤ ـ ١٢ يعني القسم الثاني عشر من الفصل الرابع وهلمّ جراً. كما اننا رمزنا للرسوم الايضاحيّة بعلامة (=). فمثلاً الشكل ٩=٣ يعني الشكل الثالث من الفصل التاسع. وتتألّف بعض الرسوم الايضاحية الكبيرة من عدّة صور صغيرة. ولهذا فان الجداول بها علامة النقطتان (:)، بحيث يكون الجدول ٩ : ٣ هو الجدول الثالث من الفصل التاسع. وفي بعض الأحيان ستجد أن بعض الأقسام غير موجودة. فلا يوجد مثلاً القسم ١ ـ ٣. كما انه توجد بعض الأقسام الاضافية أحياناً، مثل القسمين ٢ـ٢، ٢ـ٢ب، في حين لا يوجد القسم ٢ـ١٢أ، وهذه الأرقام التي تبيّن أجزاء أخرى من الكتاب تُسمَّى **احالة داخلية**. وستجدها بين قوسين هكذا (٩ـ٣).

سوف تحتاج في عملك الى كتيّبات عن التغذية والطرائق المعملية، وكتيّب التغذية الذي وقع إختيارنا

عليه هو «التغذية في البلدان النامية» Nutrition For Developing Countries، أمّا كتيّب الطرائق المعملية فهو «المعمل الطبي للبلدان النامية» A Medical Laboratory For Developing Countries. وكلا الكتيّبين من وضع مؤلّفي هذا الكتاب، وتولّت مطبعة جامعة اكسفورد نشرهما. وستجد حرف «ت» أمام الاحالات الداخلية المتصلة بالتغذية. على سبيل المثال: ت ٨ـ٦ تريك كيف تغذّي الطفل بالملعقة والفنجان. أمّا الاحالات الداخلية المتصلة بكتيّب الطرائق العملية فستجد أمامها حرف «م». فالقسم م ١١ ـ ١١ يريك مثلاً كيف تحصل على عينية جلدية لتحليل مرض الجذام.

وحيث ان هذا الكتاب يعلّمك كيف تؤدّي الأشياء، لذا فقد طبعت العناوين الخاصة بكيفية القيام بالمهام المختلفة بالخطّ الأسود التخين مثل:

كيف نتعلم

حاول أن تحصل لنفسك على نسخة من هذا الكتيّب لتتعلّم منها أثناء الدراسة، ولترجع إليها فيما بعد. ولا تحاول أن تقرأ الكتاب من بدايته إلى نهايته دفعة واحدة. أو تحفظه، عن ظهر قلب، الأولى بك أن تتعلّم كيف تستخدمه.

ابدأ بقراءة هذا الفصل، وتأكد انك تعي كل الكلمات الواردة في أقسامه الأربعة الأخيرة. ثم اقرأ الفصل الثاني الخاص بامراض الأطفال. وبعد ذلك اقرأ عن العقاقير في الأقسام الستة الأولى فقط من الفصل الثالث. واقرأ بعد ذلك الفصل الخامس الخاص برعاية الأطفال المرضى. واتبع ذلك بقراءة الأجزاء الخاصة بسوء التغذية، والسعال، والاسهال، والحمى (الفصول ٨، ٩، ١٠). تعلّم أكبر قدر ممكن عن هذه المتاعب الشائعة قبل أن تقرأ بقيّة الكتاب. ألق نظرة على المشكلات النادرة أيضاً، وتعلّم الشعارات الخاصة بالأمراض. وإذا كانت هناك أمراض لن تصادفها فاشطبها.

تعلّم كيف تستخدم فهرس الألفاظ بأن تقرأ التعليمات الموجودة في مقدّمة الفهرس بعناية. لأنك إن عجزت عن استخدام الفهرس فلن يجديك هذا الكتيّب نفعاً يُذكَر.

لا ترجع إلى كل احالة داخليّة تصادفك، وانما ارجع إلى الاحالات التي تساعدك فعلاً. وحين تنتقل إلى قسم آخر، دع علامة عند الصفحة التي توقفت عندها لئلا تنساها.

أجب عن الأسئلة الاختيارية الموجودة في الكتيّبات أ، ب، ج من المجلّد الثاني من المجموعة المسمّى بـ«الدليل للمشرف الاجتماعي والمدير والمدرّس». وتوجد كراسات ايجابية خاصة لهذه الأسئلة تتحوّل إلى اللون الأحمر حيث تضع علامة على الاجابة الصحيحة. وتحتوي كل ورقة أسئلة على ٢٥ ـ سؤالاً. وكل فصل له ثلاث ورقات أسئلة. وستجد ورقة أسئلة في كل فصل من الكتيّبات أ، ب، ج. والكتيّب «أ» يبيّن لك مدى ما تعلّمته في البداية. والكتيّب «ب» مخصّص لتدريباتك انت ولتعليم ذاتك. أمّا الكتيّب «ج» فهو يبيّن مدى ما تعلّمته. سجّل نتائج اجاباتك على الصفحة التي ستجدها في مؤخرة هذا الكتيّب. وغالباً ما ترشدك الأسئلة الاختيارية إلى أعمار الأطفال وأوزانهم. استخدم خريطة الأوزان الموجودة في مؤخرة الكتاب لتعرف ما إذا كان الأطفال سيّئي أو جيّدي التغذية.

إحالات مرجعية

الفصول		
٩ـ٣	الاقسام	
٩=٣	الاشكال	ت تغذية
٩:٣	الجداول	م مختبر

الشكل ١ = ٣ احالات داخلية.

علّم نفسك كيف تؤدّي الأشياء باستخدام جداول المهارات من الكتيّب «ب» ابحث عن صديق يودّ أن يتعلّم نفس الفصول التي تدرسها. اقرآ سوياً وتبادلا الأسئلة لأن هذا ييسّر عملية التعلم.

استخدم هوامش الكتاب والصفحات البيضاء فيه. انسخ عليها الأجزاء التي تهمّك، لتجعل منها دليلاً خاصاً بك.

حاول أن ترى جميع الأمراض التي يصفها الكتاب. وإذا ما رأيت أحد هذه الأمراض، ضع علامة عليه في الفهرس.

حين تقرأ عن اجزاء الجسم، ابحث عن هذه الأجزاء وتحسّسها في جسمك أو في جسم زميلك. لا تخجل من الرجوع إلى هذا الكتيّب أمام أم الطفل. قل لها أن لديك كتاباً مفيداً وانك تريد الرجوع إلى شيء فيه. إذا لم تكن تريدها أن تراك وأنت تفعل ذلك، احتفظ بالكتاب في غرفة أخرى للرجوع إليه عند الحاجة.

تختلف البلدان في أسلوب تعاملها في بعض الأمور. فمعظم البلدان مثلاً تحقن مصل السل (BCG) في أعلى الذراع الأيمن. غير أن بلداناً أخرى تفضّل حقنه في أعلى الذراع الأيسر. وإذا ما كان الأمر كذلك، فما عليك إلاّ أن تغيّر جملة «أعلى الذراع الأيمن» إلى «أعلى الذراع الأيسر» في هذا الكتاب وقد تضطر إلى اجراء تغيّرات مماثلة.

واذا ما نفّذت ارشادات الكتيّب، فعليك أن تنفّذها بالضبط. واذا واجهتك صعوبة فاقرأ التعليمات مرّة ثانية.

لا تتورع عن الرجوع إلى الكتاب



الشكل ١ = ٤ لا تخجل من الرجوع الى الكتاب.

قد لا يتيسّر لك أن تفعل كل ما ورد في هذا الكتاب، ولكن حاول أن تبذل أقصى ما في وسعك.

الكتيّبات الارشاديّة مفيدة دون شك. لكنها لا تستطيع أن تعلّمنا كل شيء. وأفضل طريقة للتعلّم هي الاستعانة بأهل المعرفة في ارشادنا إلى كيفية أداء الأشياء. لذلك عليك أن تنتهز كل فرصة ممكنة للتعلّم من الآخرين، وايّاك أن تخجل من طرح الأسئلة. وكلما أرسلت طفلاً لطلب العون من شخص آخر، اذهب مع الطفل لتراقب كيف يتمّ الفحص، وإذا لم يتسنَّ لك ذلك حاول أن تعرف كيف تمّ الفحص.

تعلّم كيف تتعلّم

تحضر الأمهات اطفالهن إلينا وقد بدت عليهم أعراض معيّنة كالسعال أو ارتفاع درجة الحرارة أو افراز الأذن. وهذه الأعراض الأولى والأهمّ هي ما نسميّه **الأعراض الظاهرة** وقد خصّصنا فصلاً، أو جزءاً من فصل، لكل عرض ظاهر. وستجد كل الأعراض الظاهرة في فهرس الألفاظ.

لنأخذ افراز الأذن مثلاً. ستجد أسبابها في بداية القسم ١٧_٨ على الشكل التالي : سلمى تعاني افرازاً (أو ألماً) في الأذن - التهاب الأذن الوسطى الحادّ، التهاب الأذن الوسطى المزمن، التهاب الأذن الخارجية، أو وجود جسم غريب بالأذن. وستحدثك الأقسام التالية عن كل من هذه الأمراض وتصف لك كيفيّة التعامل معها وعلاجها. وبعد ذلك يأتي القسم ١٧_١٤ المسمّى بقسم «العناية بـ...». وتساعدك هذه الأقسام على تحديد المرض الذي يسبّب الأعراض البادية على الطفل. وعادة ما تجد ذلك في نهاية الفصل، حيث تجد ارشادات إلى الأسئلة التي عليك طرحها على الأم، وإلى كيفيّة فحص الطفل. وقرب نهاية قسم العناية ستجد كلمة «تشخيص». وستجد تحت هذه الكلمة قائمة بكل الأمراض التي يمكن أن تسبّب هذه الأعراض الظاهرة. وتأتي أكثر الأمراض شيوعاً في مقدّمة القائمة، أمّا أقلّها شيوعاً فتأتي في ذيل القائمة. وستجد X أمام كل مرض احالة تدلك أين تقرأ عن كيفيّة التعامل مع المرض وعلاجه.

ماذا يجب عليك إن عجزت عن تشخيص المرض؟

ستجد الاجابة في أقسام «العناية بـ...». ومعظم هذه الأقسام ينتهي ببضعة سطور تُسمّى «التعامل إذا تعذّر التشخيص».

العلم بهذا الكتيّب أقل أهمية من العلم بكيفيّة استخدامه

١-٥ تعليم المساعدين

ان واجبنا هو رعاية كل أطفال مجتمعنا. لكنهم كثيرون ونحن قلائل لدرجة اننا محتاجون إلى العون. إذا كنا نريد لمساعدينا أن يساعدونا بحق، فينبغي لنا ان نعلّمهم. ولهذا فان تعليم الآخرين كيفيّة الاعتناء بالأطفال قد يكون أهمّ من اعتنائنا نحن بالأطفال. أهمّ مساعد لنا هو أم الطفل. ولهذا جعلنا الشرح والتعليم من الخطوات المتبعة في رعاية الطفل المريض (٥ ـ ٢٤). ثم اننا نحتاج إلى مساعدين آخرين داخل العيادة وخارجها. فقد يكون عدد الأطفال الذين نريد وزنهم

تعريف بعض القابلات بعلامات الجفاف الخطرة



الشكل ١=٥ تعريف بعض القابلات بعلامات الجفاف الخطرة

كبيراً لدرجة تعوزنا إلى شخص يتولّى هذه المهمّة. وقد نستطيع أن نعلّم شخصاً آخر كيف يعدّ بعض سجلات العيادة. عندئذ سيتّسع وقتنا لفحص الأطفال المرضى. وإذا علّمنا الآخرين كيف يقومون بوظائف معيّنة، ينبغي أن نتأكّد انهم يتقنونها. لهذا يجب أن نراقب ما يفعلونه.

إذا كان بمنطقتك قابلات ريفيّات، يجب أن تعلّمهن شيئاً عن الأمراض الهامّة. علّمهن كل شيء في القسم ٢ ـ ١٢، وخاصة العلامات الخطرة التي ينبغي الانتباه إليها حين يكون الطفل مصاباً بالسعال (٨ ـ ٢٠)، أو الاسهال (٩ ـ ٣١). علّمهن كيف يجهّزون محلول الملح والسكر (٩ ـ ٢٢) للطفل المصاب بالجفاف.

١-٨ كلمات مرتبطة بالتغذية

البروتينات هي المواد الموجودة في الغذاء التي تبني أجسامنا (ت٣-٢). فالبقول واللبن والبيض تحتوي على بروتينات وتُسمّى «**أغذية بانية للجسم**». الطاقة هي المقدرة على أداء العمل. والأرز والذرة والسكر والزيوت **أغذية تمدّنا بالطاقة** (ت ٤-٢) وتحتفظ هذه الأطعمة بالدفء لجسم الطفل، وتمدّه بالطاقة اللازمة للحركة واللعب. وكنا نقيس الطاقة فيما سبق **بالسعرات** calories. أمّا الآن فنحن نقيسها **بالجول** Joules. والسعر الواحد يحتوي على ٤ جول (ت ٤-١ب). **والفيتامين**، مادّة غذائية يحتاج منها الطفل إلى كميات صغيرة. وحيث ان أجسامنا لا تنتج الفيتامينات يتحتّم علينا تناولها للحفاظ على صحتنا (ت ٤-٤). والغذاء الرئيسي هو أهمّ غذاء في بلد ما، كالأرز أو الذرة (ت ٤-٣). **والعصيدة** عبارة عن طعام طريّ للصغار يُصنع من مادة غذائية رئيسيّة. **وخريطة الوزن** عبارة عن بطاقة خاصة للأطفال يظهر عليها مدى نموّهم (٧-١، ت١-٣). **منحنى النمو** عبارة عن خط يصل نقاط وزن الطفل على بطاقة الوزن الخاصة به (ت١-٣). **العجز في الشيء** هو الافتقاد إليه أو عدم كفايته.

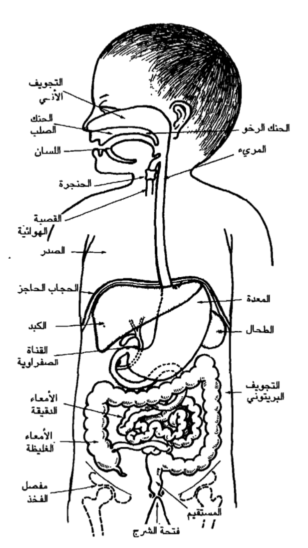
١-٩ كلمات متصلة بأجزاء الجسم:

الخلايا: هي الأجزاء الصغيرة الحيّة التي تنبني بها أجسامنا. وتندمج الخلايا في معظم أجزاء الجسم لتؤلّف **النسيج المتماسك**، كنسيج العضلات أو الجلد. والدم عبارة عن نسيج، لكنه سائل لأن خلاياه لا تندمج معاً. ويوجد في الدم نوعان من الخلايا. فهناك **الخلايا الحمراء** الممتلئة بمادّة حمراء تُسمّى

الـ «**هيموجلوبين**». وهناك **خلايا بيضاء** تقاوم البكتريا. وتلتحم أنواع النسيج المختلفة معاً لتكوين **الأعضاء**، كالكبد أو القلب، وحين تعمل أعضاء مختلفة سوياً لأداء وظيفة واحدة، يُطلَق على هذه الأعضاء اسم «**جهاز**». **فالجهاز التنفسي** معمول للتنفس، **والجهاز البولي** ينتج البول.

والبشرة الرطبة الموجودة داخل الفم، وجفن العين، والامعاء، وأنابيب الجهاز التنفسي تُسمَى «**الغشاء المخاطي**». وأي جرح في البشرة أو الغشاء المخاطي يترك النسيج دون غطاء يُسمَّى «**قرحة**». **والقناة**، عبارة عن أنبوب. **والوعاء** vessel، عبارة عن أنبوب يحتوي على الدم أو **الليمف**. أمّا **الليمف**، فهو سائل صافٍ يتمّ انتاجه في معظم الأنسجة ويعود إلى الدم خلال الأوعية الليمفاوية. **والوريد** vein، هو الأنبوب الذي ينقل الدم إلى القلب. أمّا **الشريان**، فهو الأنبوب الذي يحمل الدم من القلب إلى الأنسجة الأخرى.

بعض أجزاء الجسم



الشكل ١ = ٦ بعض اجزاء الجسم

٥-١ ويُطلق اسم **فروة الرأس** على البشرة التي تغطي الرأس. ويوجد المخ داخل صندوق من العظم يُسمَّى **الجمجمة**. ويوجد عصب غليظ يُسمَّى **الحبل الشوكي**، يصل إلى موِّخرة المخ، ويخرج الحبل الشوكي من خلال مؤخرة الجمجمة ليمتد داخل العمود الفقري. ويُطلق اسم **العمود الفقاري** أو **العمود الشوكي** على سلسلة الظهر. **والفك** هو العظام التي تمسك الأسنان **واللثة** هي النسيج الأحمر الطريّ المحيط بالأسنان.

٨-١ يوجد القلب والرئتان في الصدر أو **القفص الصدري** وتحت القفص الصدري توجد **البطن** التي لها مقدّمة طريّة من العضلات. ويوجد بين الصدر والبطن طبقة رقيقة من العضلات تُسمّى **الحجاب الحاجز**. وهو يعلو ويهبط اثناء التنفس، ويوجد الكبد تحت الجانب الأيمن من الحجاب الحاجز. أمّا **الطحال** فيوجد تحت الجانب الأيسر وتوجد **السرّة** في منتصف جدار البطن. أمّا الثنية الموجودة بين جدار البطن والساق فتُسمّى **المنطقة الأربية** أو **الأرب**. ويُسمّى جانب البطن الخاصرة loin أو **القطن**. والمسافة الموجودة تحت الذراع، بين الذراع والقفص الصدري تُسمّى **الابط** ويُطلَق اسم **الأليّتين** على مؤخرة الطفل التي يجلس عليها. أمّا العظمة العريضة الموجودة في مؤخّرة العمود الفقري والبطن فتُسمّى **الحوض**. ومفصل **الورك** هو الذي يصل بين الساقين والحوض. وراحة اليد هي مقدّمها. أمّا الأخمص فهو قعر القدم.

٩-١

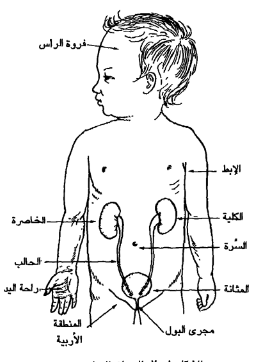
إذا استطعت فهم هذه الكلمات، فان باستطاعتك فهم بقيّة الكتاب

يقع **الحلق** في مؤخّرة الفم. وكلمة «**أنفي**» تعني متصل بالأنف. **والمعي** أو المعوان هو الأنبوب الذي يصل من الفم وحتى فتحة **الشرج** (التي يخرج منها

البراز). وهناك أنبوب اسمه **المريء** يتولّى نقل الطعام من الفم عبر البلعوم إلى كيس يُسمّى **المعدة**. ثم يمرّ الطعام خلال أنبوب طوله عدّة أمتار يُسمّى **الامعاء الدقيقة**. وبعد ذلك يمرّ الطعام خلال انبوب أقصر وأغلظ يسمّى **الامعاء الغليظة**. والسنتمترات الأخيرة من الامعاء الموجودة قبل الشرج تُسمّى **المستقيم**. **والهضم** يعني تكسير الطعام إلى أجزاء صغيرة جداً في الامعاء. **والامتصاص** حمل هذه الأجزاء الصغيرة إلى الدم والليمف عبر جدار الأمعاء. **والتبرّز** هو إخراج النفاية من الجسم.

البول هي مادّة مائيّة من الفضلات يتمّ انتاجها في **الكليتين** ويسير البول خلال أنبوبين يسمّيان **الحالبين** ليصلا إلى كيس يُسمّى **المثانة**. ويختزن البول في المثانة حتى يتمّ اخراجه عبر أنبوب يُسمّى **الاحليل** أو مجرى البول. **والصفن** هو الكيس الجلدي الذي يحتوي على **الخصيتين** لدى الذكور، ويُطلَق اسم **الصلبة** على الجزء الأبيض من العينين. والغشاء المخاطي الدقيق الرطب الموجود فوق الصلبة وداخل الجفنين يسمى **الملتحمة**.

الجهاز البولي



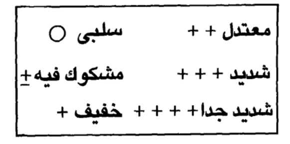
الشكل ١ = ٧ الجهاز البولي.

١-١٠ كلمات تستخدم مع الأطفال المرضى:

يُعرف الطفل الذي يولد بعد تسعة أشهر من وجوده في الرحم باسم **طفل مكتمل النمو**. وإذا ما وُلد مبكّراً عند ذلك فهو **مبتسر**.

والأشياء التي تحدث للأطفال الأصحّاء تُسمَّى **طبيعية**. أمّا الأشياء التي لا ينبغي أن تحدث للأطفال الأصحّاء فتُسمَّى **غير طبيعية**. فالبول الأصفر مثلاً طبيعي، أمّا البول الأحمر فهو غير طبيعي. وقد يكون الشيء غير طبيعي **بدرجة قليلة**، أو قد يكون غير طبيعي **بدرجة كبيرة جداً**. وهناك مرحلتان بين غير الطبيعي بدرجة قليلة وغير الطبيعي بدرجة كبيرة. ونستخدم لهاتين المرحلتين كلمتا **معتدل وشديد**. لو بحثنا عن شيء، وكنّا واثقين انه غير موجود، فنحن نقول انه **سلبي**. أمّا إذا لم نكن واثقين بشيء ما فنحن نقول **مشكوك فيه** doubtful. ويمكن تسجيل هذه المراحل باستخدام علامة +، فنقول سلبي ٥، مشكوك فيه ±، غير طبيعي بدرجة قليلة +، غير طبيعي بدرجة معتدلة ++، غير طبيعي بدرجة شديدة +++، وغير طبيعي بدرجة كبيرة جداً ++++. ويمكننا أن نقول «شديداً جداً» بدلاً من «غير طبيعي بدرجة كبيرة جداً». وتفيد هذه العلامات في عمل السجلات. فاذا كنا غير واثقين ان بمقدورنا أن نتحسّس طحال الطفل، فنحن نكتب «طحال ± ». واذا كان طحاله متضخّماً جداً جداً فنحن نكتب طحال ++++. ولكن يجب ألاّ نكتب اكثر من أربع علامات.

خفيف، معتدل، شديد، شديد جدا



معتدل ++	سلبى O
شديد +++	مشكوك فيه ±
شديد جدا ++++	خفيف +

الشكل ١ = ٨ خفيف، معتدل، شديد، شديد جداً

الطفل الذي يلفظ الطعام أو السائل من فمه يُقال انه **يتقيّأ**. نستخدم كلمة **متوعّك** في هذا الكتاب للطفل الذي ليس على ما يرام. أمّا كلمة **مريض** فهي مستخدمة بطريقة خاصة لأي طفل ليس في حالة طيبة وتبدو عليه العلامات المبيّنة في الجدول ٥ : ٢. **علاج** الطفل هو محاولة ابرائه من مرضه. أمّا **ابراؤه** فهو اعادته الى كامل صحّته. الشفاء هو استعادة الصحة، والجرح الذي **يندمل** يشفي نفسه. **تكوين الشيء هو صنعه**. ويكون الطفل **مشوّهاً** إذا كان شكل جسمه غير طبيعي. يتسبّب التهاب النخاع السنجابي (شلل الأطفال) (٢٤ـ٤) والجذام (١٢ـ١) في احداث التشوّهات كما انهما يسبّبان **العجز**. ومعنى هذا انهما يمنعان الطفل من القيام ببعض الأشياء، كالمشي أو استخدام اليدين. والطفل المصاب بعجز ما قد لا يستطيع الالتحاق بمدرسة عادية في الصغر، أو أن يعمل في الكبر. والمرض **الخطير** هو الذي قد يؤدّي بحياة الطفل أو يجعله مريضاً جداً أو يسبّب له تشوّهاً أو عجزاً ما. ويمكن لكل من شلل الأطفال والجذام أن يثبتا الأنسجة المحيطة بمفاصل الطفل بطريقة تعجز الطفل عن تحريكها بطريقة عادية. ويُقال عن مثل هذه المفاصل ان بها **تقلّصاً مستديماً**.

الطفل الذي يُصاب فجأة بمرض ما، يُقال انه **انتابه** نوبة مرض، ولذا فهو يُعدّ من **حالات** هذا المرض. وإذا ما ذهب إلى عيادة أو مستشفى فهو يصبح **مريضاً**. أمّا الأشياء التي تظهر على الشخص حين يُصاب بمرض فتُسمّى **الأعراض**. أمّا الأشياء غير المألوفة التي يلاحظها العامل الصحي أو يحسّها أو يسمعها فتُسمّى **علامات**. فشحوب اللثة وتصلّب العنق وتضخّم الطحال وأزيز الصدر كلها علامات. والسعال يمكن أن يكون علامة أو عرضاً. فالمريض يستطيع أن يقول انه يعاني السعال، كما ان الاخصّائي يسمع السعال. ويفيد الفرق بين الأعراض والعلامات في حالات الكبار. لكن الطفل لا يستطيع أن يخبرنا بما يحسّ به، ولذا فنحن لا نعرف ما هي أعراضه. ولهذا تستخدم كلمة عرض مع الأطفال لوصف أي شيء تخبرنا أمه بأنه غير طبيعي. أمّا كلمة علامة فنستخدمها لأي شيء نراه غير طبيعي.

يعاني معظم الأطفال أعراضاً عديدة. ولكن عادة ما يكون هناك عرض أو عرضان مهمّان يدفعان الأم إلى احضار الطفل للفحص. ويُسمّى هذان العرضان «**الأعراض الظاهرة**» وستجد كل الأعراض الظاهرة الشائعة في فهرس الألفاظ. وتستخدم كلمة يظهر كما في هذه الجملة مثلاً «تظهر الحصبة عادة بالسعال وارتفاع الحرارة» معناها ان الأطفال المصابين بالحصبة يأتون الينا عادة بسبب السعال أو ارتفاع الحرارة. وكلمة **موضعي** تعني في مكان واحد فقط من الجسم. أمّا كلمة **عام** فتعني الجسم كلّه. ومن ثم فان العرض **الموضعي** كآلام الساق يظهر في جزء واحد فقط من جسم الطفل، أمّا العرض العام فهو يشمل الجسم كلّه مثل ارتفاع درجة الحرارة.

١٠ـ١

يتوعّك الطفل حين يتعرّض جسمه، أو جزء منه، للأذى فلا يعمل بطريقة عادية. والمكان غير الطبيعي يُسمّى **اصابة**. وبعض الاصابات، كالدمامل أو لدغة الحشرات تكون موضعية وصغيرة، ويكون بقيّة الجسم عادياً. وهناك اصابات أخرى، كالحمى والجفاف تجعل جسم الطفل كلّه غير طبيعي، وحينئذ تعتبر الاصابة عامة، وقد تكون لدى الطفل اصابة واحدة. وقد تملأ الاصابات جسمه، فتنتشر على جلده وداخل جسمه أيضاً. وحين تكثر الاصابات على بشرته فهذا يُسمّى **الطفح**. الاصابات المتماثلة على يمين الجسم وشماله تُسمّى **متناسقة**. أمّا الاصابات التي تختلف في الجانب الأيمن عنها من الأيسر فتُسمّى «**غير متناسقة**».

كلمة **مرض** تعني أكثر من مجرّد اصابة أو عرض، فالمرض يعني كل الاصابات والأعراض التي لدى الطفل، وكيف تتغيّر، وما الذي يسبّبها، إلى جانب أمور أخرى. فالحصبة مثلاً مرض أو علّة وهناك فيروس معيّن يسبّب الحصبة (٢ – ٢). فالطفل المصاب بالحصبة لديه اصابات عديدة على بشرته (الطفح). فهي عينيه (احمرار العينين). وداخل فمه بقع **كوبليك**. وعادة ما يشفى الطفل في ظرف أسبوعين، ولا يعاوده المرض بنفس الصورة. وهكذا، فحين نستخدم كلمة حصبة فنحن نعني كل هذا.

لكل مرض نمط من العلامات والأعراض من حيث التوقيت، ففي حالة الحصبة مثلاً، تظهر «بقع كوبليك» في اليوم الثالث تقريباً لارتفاع الحرارة، ويظهر الطفح الجلدي في اليوم الرابع تقريباً. السعال الديكي مرض آخر يسبّب السعال وارتفاع الحرارة، لكنه لا يسبّب طفحاً. والسعال في هذه الحالة مختلف وأطول أمداً. وهكذا فان الحصبة والسعال الديكي لهما نمط مختلف من العلامات والأعراض. واذا استطعنا التعرّف على

مختلف أنماط الأمراض، لعرفنا المرض الذي يعانيه الطفل، وحين نفعل هذا فنحن **نشخص المرض**.

كثيراً ما يعاني الأطفال أكثر من مرض، مثل الجرب، وسوء التغذية. وفي بعض الأحيان يؤدّي مرض معيّن إلى آخر، وحينئذ يُطلق على المرض الثاني **مضاعفات**. فالأطفال المصابون بالحصبة قد يُصابون بالالتهاب الرئوي أحياناً. وعندئذ يكون الالتهاب الرئوي من مضاعفات الحصبة. والطفل المصاب بحالة مرضية شديدة تستدعي علاجاً سريعاً يُسمّى «**حالة طارئة**».

سنستخدم كلمة **رعاية** بمعنى كل ما نفعله من أجل الطفل. والتعامل مع الطفل هنا يعني أن نقرّر ما سنفعله له (٥ ـ ٢١) **والملاحظة** تعني مراقبة الطفل بعناية لمعرفة ما يحدث له. فقد نطلب من أمّه مثلاً أن تحضر به في اليوم التالي.

طفل مشوّه ومعاق

هذا الطفل أصيب بشلل الأطفال (٢٤ ـ ٣)

الأليتان

تقلص مستديم

باطن القدم

عضلات تالفة

الشكل ١ ـ ٩ طفل مشوّه ومعاق

الطفل اليقظ المهتمّ بما يدور حوله يعدّ **واعياً**. وإذا ما بدا نائماً، وعجزنا عن إيقاظه فهو حينئذ يكون **فاقد الوعي**. أو في **غيبوبة**. وإذا لم يكن واعياً تماماً ولا فاقد الوعي تماماً فهو حينئذ **نعسان** «بطريقة غير طبيعية». ويُقال عن الطفل انه مصاب **بالهذيان**، إذا كان كلامه لا يعقل. وهو في هذه الحالة لا يعرف أين هو، وقد يعجز على التعرّف إلى الناس. وغالباً ما يسبّب ارتفاع الحرارة الهذيان. وإذا ما كان الطفل دائم الحركة بشكل غير طبيعي ويأبى أن يجلس ساكناً، فهو يُسمّى في هذه الحالة **متململاً أو قلقاً**. وإذا كان مبتئساً سريع الغضب فهو **سريع الاستثارة**.

إذا كان الطفل يتألم إذا لمسنا جزءاً معيناً من جسمه، فهذا الجزء يُسمّى **حسّاس للألم**. أمّا عكس الحساسيّة للألم فهي «**عدم التألّم**». **والحكة** هي الرغبة في حك اصابة جلدية. وإذا ما كان حجم شيء ما أكبر من العادي، فهو **متورّم** أو **متضخّم**. وإذا ما كان الورم وسطاً بين الصلابة والرقّة فهو **متماسك**. **والنتوء**، هو الورم غير العادي الذي نستطيع أن نحسّ به منفصلاً عن النسيج المحيط به. والتورّم الذي تحسّ به كأنه مملوء بالسائل يُسمّى **متموّجاً**. **والورم المنتفخ** هو الممتلىء بالسائل بشكل غير طبيعي.

غائط الطفل أو برازه هو النفاية الصلبة الخارجة من جسمه، أو التي يبرزها. وأول براز يخرجه الطفل الحديث الولادة يُسمّى **بمص**. **والاسهال** هو اخراج براز سائل. **والامساك** هو قلّة التبرّز أو عدمه، أو اخراج براز شديد الصلابة. **التواتر** يعني كثرة التبوّل. **والعينة** هي قليل من الدم أو البول أو البراز يتمّ فحصه في المعمل. إذا خرج سائل غير طبيعي في أي بقعة من جسم الطفل فهذا يُسمّى **افرازاً**. **والمخاط أو البلغم** هو السائل اللزج الغليظ الذي يخرج من أنف الطفل حين تصيبه نزلة برد. **والقيح** أو الصديد هو السائل الأصفر الموجود داخل الدمل. والورم المملوء بالقيح يُسمّى **خراجاً**. **والكائنات العضوية المقيّحة** تجعل الجسم يكون صديداً، وكلمة متقيّح تعني محتوياً على القيح. ولو سعل الطفل صديداً أو بلغماً فنحن نطلق على هذا البلغم اسم **البصاق المتقيّح**. أن **يبصق** الطفل هو أن يلفظ شيئاً من فمه. **والشهيق** هو استنشاق الهواء وادخاله الى الجهاز التنفسي. ويستطيع الطفل أن يستنشق السوائل أو يقيئها. **والزفير** هو اخراج الهواء من الجهاز التنفسي.

يقوم الجسم بالتخلص من نفاياته عن طريق البول او البراز. **هزال الجسم** يعني النحافة. والطفل المصفر اللون يسمى **مصاباً باليرقان** . اما اذا شحب لونه نقص كمية الهيموجلوبين في الدم، فهو من هذه الحالة **مصاب بفقر الدم** (٢٢ ـ ١) واذا ما تحولت شفتاه وبشرته الى اللون الأزرق، فيقال انه **مزرق** (٨ ـ ٢).

العضلات عبارة عن انسجة **تنقبض وترتخي**. حتى حين يكون الطفل هادئاً ولا يحرك ذراعيه وساقيه فإن عضلاته تنقبض قليلاً: وهذا النوع من انقباض العضلات

يسمى «**تقو العضلة**». وتقوي العضلة لدى الطفل السليم. يبقي ذراعي الطفل وساقيه في مكانها الطبيعي عند تحريكه. وحين يكون الطفل مريضاً (٥ ـ ١٥). تكف العضلات عن الانقباض واظهار هذا التقوي. وحين تحركه او تهزه، يتدلى ذراعاه وساقاه وكأنهما خاليان تماماً من العضلات. ويكون الطفل في هذه الحالة **مرتخي العضلات**. والعضلات العاجزة عن الانقباض تسمى **مشلولة**. ويتسبب التيتانوس (١٨ ـ ١٦) وامراض اخرى في جعل العضلات تنقبض اكثر من اللازم فتصبح **مفرطة التقوي**. والعضلات مفرطة التقوي والتصلب تسمّى **متقلصة**.

هناك نوع آخر من العضلات المحيطة بالأنابيب الموجودة داخل الجسم. فهناك عضلة رقيقة حول جدران الأوعية الدموية والامعاء والجهاز التنفسي. وارتخاء هذه العضلات يجعل هذه الأنابيب **تتمدّد** ويؤدي انقباضها الى ضيق الأنابيب.

اذا ما سدت احدى أنابيب الجسم، فيسمى هذا **الانسداد**. والشيء الذي يدخل الى مكان غير طبيعي في جسم الطفل، كأن يضع حبة عقد في اذنه، يسمى **جسماً غريباً**.

لو عرفت هذه الكلمات، فالأرجح انك ستقدر على فهم اي شيء مكتوب في باقي هذا الكتاب.

التغييرات اللازمة في هذا الكتاب

ربما انك تعمل في بلد يفضل حقن عقار بي. سي. جي. في الذراع الأيسر بدلاً من الايمن، وقد لا تكون في بلدك انيميا الخلية المنجلية. اذا كانت هناك تغييرات فسجلها في هذا المكان.

(٢) الأمراض عند الطفل وفي المجتمع.

٢-١ امراض الأطفال

يعد **سوء التغذية والعدوى** اكثر الأمراض انتشاراً بين الأطفال. والطفل سيء التغذية هو الذي يتناول كميات كافية من الأغذية المناسبة. أما الطفل المصاب بعدوى فتنمو داخل جسمه كائنات عضوية ضارة. وهناك اطفال كثيرون يعانون سوء التغذية والعدوى الميكروبية معاً. وغالباً ما يؤدي كل من هذين الدائين الى تدهور الآخر (٧-٥). وتعد كل الأمراض الأخرى اقل اهمية من هذين المرضين. وبما ان الفصل السابع يتناول سوء التغذية بالشرح المستفيض، فقد خصصنا هذا الفصل للكائنات العضوية الضارة وانواع العدوى الميكروبية التي تسببها.

قد يمرض الطفل أحياناً بسبب **حادث** (١٤-١)، كالوقوع من فوق شجرة مثلاً وهناك أمراض نعتبرها شذوذاً فيما يفعله الطفل أو في تصرفاته، مثل التبول الليلي. ولهذا نسميها **امراضاً سلوكية**. وقد يولد الطفل

الجدول٢ - ١ امراض الأطفال

الشائعة ↓ تناقص شيوع الأمراض تدريجاً ↓ غير الشائعة

الأمراض	
☆ سوء التغذية	عدم الحصول على قدر كاف من الطعام المناسب
☆ العدوى (الحشرات ، الديدان، الفطريات، الأوليات، البكتيريا، الفيروسات)	كائنات حية ضارة تعيش داخل جسم الطفل
☆ الحوادث	الإصابة او التسمم
☆أمراض سلوكية	التصرف بطريقة خاطئة
☆ أمراض وراثية	منتقلة إلى الطفل من والديه
☆ أمراض خلقية	خطأ في طريقة نمو الطفل داخل الرحم
☆ الأورام	نمو غير طبيعي للأنسجة

بشذوذ معين، فيكون مرضه حينئذ **وراثياً**، مثل أنيميا الخلية المنجلية التي تنتابه عند حدوث تكوينه في الرحم. كما قد يكون مرضه **خلقياً**، مثل الفم الأفلج (٢٦-٥١). وتتولد العلل الخلقية عن نمو غير طبيعي اثناء وجود الطفل في الرحم. وفي بعض الأحيان تنمو بعض انسجة جسم الطفل بشكل مفرط فيحدث عنده **ورم**.

هذه هي أمراض الأطفال، وهي تختلف عنها في البالغين.

وهناك أمراض يطول أمدها عن سواها. فالحصبة والالتهاب الرئوي والكوليرا مثلاً تدوم لفترة قصيرة. وهي تداهم الطفل بسرعة ويبرأ الطفل منها بسرعة، أو يلقى حتفه. وكلمة حاد تعني مفاجئاً وشديداً وقصير الأمد. ولهذا تعد الأمراض السالفة **أمراضاً حادة**. لكن هناك أمراضاً أخرى تأتي بسرعة أبطأ وتدوم مدة أطول، مثل الدرن أو الجذام. وهي اما أن تقتل الطفل ببطء، أو تجعل شفاءه بطيئاً، أو تجعل الداء يلازمه باستمرار. وكلمة «مزمن» تعني طويل الأمد، ولهذا يعد الدرن والجذام من **الأمراض المزمنة**.

هناك أمراض أوسع انتشاراً من سواها، فنزلات البرد مثلاً مرض مألوف تراه كل يوم. لكنك لن تصادف طفلاً أحنف القدم (٢٦-٥٢) الا مرة كل عام أو أقل. وهناك أمراض شائعة في كل المناطق على السواء، مثل الاسهال. كما أن هناك أمراضاً تشيع في مناطق معينة وتنعدم في سواها، مثل الملاريا. أعرف الأمراض الشائعة في محل عملك، ودعك من الأمراض التي لن تراها أبداً.

هناك أمراض أقل خطورة عن سواها. فنزلات البرد ونوبات الاسهال الخفيفة مثلاً تشفي نفسها بنفسها. وهناك أمراض تشتد بالطفل لدرجة أنها قد تقتله، مثل الالتهاب الرئوي. كما أن الالتهاب السحائي القيحي يقضي على الطفل دائماً اذا لم يعالج.

يفيد العلاج بالعقاقير في شفاء بعض الأمراض عن سواها. فالعقاقير لا تجدي مثلاً في علاج معظم أنواع الاسهال (٩-٣٠)، في حين انها قادرة على شفاء

الالتهاب الرئوي وانقاذ حياة الطفل. ولا بد ان نسأل أنفسنا حين نعالج طفلاً، ما الفرق الذي سيحدثه العلاج، فاستخدام العقاقير غالية الثمن مع الأطفال الذين سيبرأون ولو لم يتناولوها يعد مضيعة. ومعظم العيادات تتوافر لها عقاقير قليلة. لهذا ينبغي ان نبحث عن أحوج الأطفال في الفصول التالية.

هناك عدة طرق لمكافحة الأمراض، فقد نستطيع أحياناً أن نوقف المرض أو **نمنعه** قبل أن يبدأ. ولكن اذا حدث وكان الطفل قد مرض بالفعل، فما علينا الا أن نحاول أن **نشفيه**. علينا أن نبقي على سلامة الأطفال صحياً، ولهذا فان الوقاية خير من العلاج وعادة ما تكون الوقاية أرخص من العلاج. ومن حسن الحظ أن بمقدورنا أن نمنع معظم أمراض الأطفال الخطيرة. ويحدثك كتاب التغذية عن كيفية الوقاية من سوء التغذية (ت ١٠ـ١). أما هنا، فباستطاعتك أن تتعلم كيفية الوقاية من الأمراض المعدية (٢ـ٧) والحوادث (١٤ـ١).

٢ـ٢ الكائنات العضوية الحية الضارة:

يطلق اسم **الكائنات العضوية** على الكائنات الحية كلها. فنحن كائنات عضوية، وكذا الأطفال، وحتى الدجاج. والأشجار والجواميس كائنات عضوية ضخمة، في حين أن النمل كائنات عضوية صغيرة. وهناك كائنات عضوية أصغر حجماً بكثير من النمل، لدرجة أننا لا نراها.

كلمة «ميكرو» تعني دقيقة، ولهذا أسميناها **كائنات عضوية دقيقة** ولا يمكننا أن نرى هذه الكائنات الدقيقة الا تحت **المجهر**. حين تشرح الكائنات العضوية الدقيقة للأم، صفها «بأنها النباتات والحيوانات الصغيرة جداً».

تعيش معظم الكائنات العضوية الدقيقة في التربة، أو في الماء، ولا تؤذي الأطفال. والكثير منها مفيد ويساعد التربة. وهذه الكائنات الدقيقة موجودة في كل مكان تقريباً، على هذا الكتاب، وعلى أيدينا، وفي أفواهنا، وفي كل مكان. ويطلق اسم **فلورا** النبيت الجرثومي على الكائنات العضوية التي تعيش في كل مكان معين. وللتربة مجموعاتها الحية المؤلفة من مختلف الكائنات العضوية. كما أن الغابة والنهر والبشرة وأمعاء الطفل (٩ـ٢) لها مجموعاتها الحية من الكائنات العضوية.

وهناك بعض الكائنات العضوية الضارة. فهناك **حشرة** مثلاً تسبب الجرب (١١ـ١٠)، كما أن هناك أنواعاً عديدة من **الديدان التي تعيش في الأمعاء** (الديدان المعوية). تضع الديدان **بيضاً** يخرج مع البراز ويفقس ليصبح **يرقة** (٢١ = ١).

أما الكائنات العضوية الدقيقة التي تسبب الملاريا، والدوسنتاريا الأميبية، والجيارديا فهي كائنات حية دقيقة جداً تسمى «**الأوليات**». والكائنات التي تسبب القلاع عبارة عن أشياء تشبه النباتات الصغيرة جداً وتسمى «**فطر**».

١ـ٢

البكتريا نوع آخر من الكائنات العضوية الدقيقة، أصغر من الأوليات. وهي تسبب تلوث الجلد والدمامل والتيفود والدرن، وبعض أنواع السهال. والبكتريا المسببة للدمامل مستديرة كالكرة ونسميها «**المكورات**». والبكتريا المسببة للسل والجذام طويلة كالأقلام، ونسميها «**عصيات**». والبكتريا الشبيهة بالثعابين تسمى «**اللولبيات**»، وهي تسبب التهاب الفم (١٨ـ٧).

٢ـ٢

الفيروسات هي أصغر الكائنات المجهرية، وهي تسبب الحصبة وشلل الأطفال والجديري المائي ونزلات البرد والهيربيز «herbes» (١١ـ١٥). ولسوء الحظ أننا لا نملك العقاقير لقتل الفيروسات. لكن لدينا عقاقير تقتل كل الكائنات العضوية الأكبر حجماً. ومن حسن الحظ أن معظم الأطفال المصابين بالعدوى الفيروسية يبرأون من جراء أنفسهم.

يطلق اسم **الطفيليات** على كل الكائنات العضوية الضارة التي تعيش في جسم الطفل وتسبب الأمراض. ولكننا لن نستخدم كلمة «طفيل» الا مع طفيل الملاريا (١٠ـ٧).

حين تخترق الكائنات العضوية الضارة جسم الطفل لتعيش داخله، يقال حينئذ انه **حامل العدوى**. واذا ما نمت داخله وأوقعته فريسة للمرض، فهو حينئذ مصاب **بمرض معد**. ويمكننا تشخيص الأمراض المعدية بأن نجد الكائنات العضوية التي تسببها. وقد تساعدنا الاختبارات العملية في العثور عليها. ففي المختبر يمكن اكتشاف بيض الديدان في البراز أو طفيل الملاريا في الدم.

والمعمل الصغير في الوحدة الصحية لا يكتشف الا الكائنات العضوية الكبيرة فقط فهو لا يستطيع اكتشاف الفيروسات مثلاً، ونظراً لأهمية المعمل بالنسبة

بعض الكائنات العضوية الضارة

الحشرات

الحشرة المسببة للجرب

اكبرها

الديدان

الدودة الخطافية

نقص الكائنات الحية حجماً بالتدريج

الفطريات

الفطر الذي يسبب القُلاع

الأوليات

الاميبا التي تسبب الزحار الاميبي

البكتيريا

المكورات التي تسبب الدمامل

باسيلات الدرن

اللولبيات التي تسبب الخناق

الفيروسات

أصغرها

الفيروسات أصغر الكائنات العضوية وهي بالقياس إلى غيرها أصغر من هذا بكثير.

فيروس كهذا يسبب شلل الأطفال

الشكل ٢ = ١ بعض الكائنات العضوية الضارة

للتشخيص، يجب أن يتوافر معمل في كل مركز أو وحدة صحية.

٢-٢ب قتل الكائنات العضوية الموجودة على الأشياء - التعقيم

نحن نستخدم العقاقير لقتل الكائنات العضوية الموجودة داخل أجسام البشر. ولكن الكائنات العضوية كثيراً ما تترك أجسام المصابين بالعدوى لتدخل في أشياء مثل موازين الحرارة والمحاقن. بمقدورنا قتل مثل هذه الكائنات بمواد كيميائية قوية تسمى **المطهرات أو مانعات التلوث** (٣-١١).

ويمكننا أيضاً قتل الكائنات العضوية بالحرارة، اما عن طريق الغلي أو على بخار حلة الضغطي (٦-١٣). والحقنة أو الشيء الذي قتلنا الكائنات العضوية الموجودة فيه يصبح معقماً. ومن المهم جداً أن نعقم الأدوات.

هناك أجزاء في الجسم لا توجد فيها كائنات عضوية قط، كالمخ والسائل المخي الشوكي (١٥-٢)، وأي كائن عضوي يدخل الى هذه الأجزاء يكون ضاراً. ولهذا فان الحقن التي تخترق السائل المخي الشوكي يجب أن تكون معقمة تماماً، ويجب ألا تحتوي على أية كائنات عضوية من أي نوع. وهناك أجزاء أخرى من الجسم تحتوي بالفعل على الكثير من الكائنات العضوية العادية، كالفم مثلاً. ووجود بعض الكائنات العضوية العادية على ميزان الحرارة أو الملوق لا يضير. لكن انتقال الكائنات الضارة من فم طفل مريض الى فم طفل سليم يعد خطراً. ولهذا يجب غلي الملوق بعد كل استعمال، والا نقل الكائنات الضارة من الطفل المريض الى السليم.

البرودة لا تقتل الكائنات العضوية، بل توقف نموها في حين تبقي على حياتها. وبهذا يتم الاحتفاظ باللقاحات الحية (٤-٣) في الثلاجة. ولكن وضع الشيء في الثلاجة لا يعقمه.

الحرارة تقتل الكائنات العضوية والبرودة تبقي على حياتها

العدوى في الطفل.

٣-٢ الصراع بين الطفل وكائناته العضوية

حين تخترق الكائنات العضوية جسم طفل فهو

يحاربها. فاذا كان جسمه قادراً على محاربتها فهو **محصن**. اذا كانت حصانته قوية فان جسمه يكسب المعركة فتوقعه نهبا للمرض أو تقتله. وحيث تصيب الكائنات جسم الطفل بعلة ما، فهي تتكاثر حتى تصبح بالملايين. وغالباً ما تكون لدى الطفل بعض المناعة، لكنها لا تكفي لكسب المعركة نهائياً. فالكائنات في مثل هذه الظروف تنمو ببطء ويصيبه المرض بدرجة خفيفة.

الطفل القوي السليم الأكبر سناً محصن ضد معظم الكائنات العضوية الضارة. لكن الأطفال الحديثي الولادة (٢٦_٢٢) أو سيئي التغذية عاجزون عن محاربة الكائنات العضوية بقوة. مثل هؤلاء مناعتهم ضئيلة، ومن ثم فهم يخسرون المعركة وحينئذ يسهل على العدوى أن تقتلهم (٢٦_٢٤). ولذلك ينبغي أن نحاول رفع مناعة الطفل ضد الأمراض المعدية.

تعيش الكائنات العضوية الضارة في بعض الأحيان في جسم شخص سليم ومحصن، لكن دون أن تؤدي الى

طفل لديه دمّل



الشكل ٢ = ٢ طفل لديه دمل

مرضه. وهي تعيش في أمعائه أو على جلده أو في حلقه. ولكنها تنتشر أحياناً فتؤذي الآخرين، وخاصة صغار الأطفال. والأشخاص الأصحاء الحاملون لمثل هذه الكائنات الضارة يسمون «حاملي العدوى». ٢_٢ ب

٢_٤ العدوى القيحية الحادة والالتهابات الحادة: ٢_٤

اذا عاشت الكائنات الضارة داخل طفل فهو يكون حينئذ مصاباً **بالعدوى**. واذا نمت هذه الكائنات في انسجته فهي تسبب علامات مثل التورم والاحمرار، وهذه هي علامات **الالتهاب**. يمكن أن تحدث العدوى الحادة والالتهابات في أي بقعة من الجسم. لكن أبرز العلامات التي نراها بسهولة تظهر على الجلد، ولهذا سنصف علامات العدوى الجلدية.

العلامات الموضعية والعامة: يتحول لون البشرة المحيطة بالاصابة الجلدية الملتهبة، كالدمل مثلاً، الى **الأحمر**، ويصبح **متورماً ودافئاً ومؤلماً** (٢ = ٢). هذه هي **العلامات الموضعية** للعدوى الحادة. يعتبر الدمل **اصابة موضعية**. ويتحول الطرف الأعلى من الدمل الى اللون الأصفر ثم ينفتح الدمل ويخرج منه الصديد. وبعد هذا تتكون قشرة، ويزول التورم والاحمرار رويداً رويداً. لكن الدمل الكبير يترك أثراً أو ندبة.

الاحمرار والدفء والتورم والألم هي العلامات الموضعية للعدوى الحادة

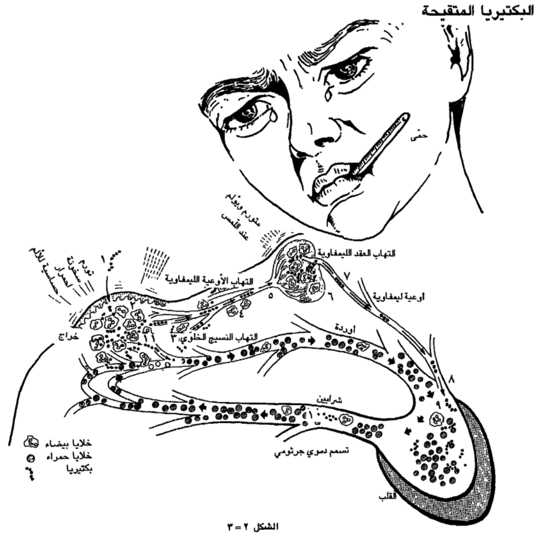
تؤدي البكتريا (المكورات) الى ظهور الدمامل، وهي تنمو في الجلد، وتكون سموماً تؤدي الى تمدد الأوعية الدموية وامتلائها بالدم، ويؤدي هذا الدم الدافىء الزائد الى اعطاء الاصابة لوناً أحمر. ويخرج السائل والخلايا البيضاء من الأوعية الدموية الى الأنسجة، فيؤدي السائل الى تورم النسيج، في حين تهاجم الخلايا البيضاء البكتريا. واذا زاد عدد الخلايا البيضاء في الأنسجة تكوّن **الصديد**. والصديد خليط من الخلايا الدموية البيضاء وملايين البكتريا ويطلق اسم «**الخلايا الصديدية**» على الخلايا البيضاء الموجودة في الاصابة. والاصابة الممتلئة بالصديد تسمى **خراجاً**. والدمل عبارة عن خراج صغير. ٢_٣

هناك أنواع معينة فقط من البكتريا تؤدي بالنسيج

الى تكوين الصديد، ونطلق على هذه البكتريا **القيِّحة**. واذا احتوت الاصابة على بكتريا مقيحة وعلى التهاب حاد وصديد، فهي تصبح اصابة **قيحية**. ويعد التهاب اللوزتين والتهاب الأذن الوسطى والالتهاب الرئوي والتقيحات الجلدية والخراريج التي تسببها الحقن من العدوى القيحية التي تسببها البكتريا المقيحة.

يستطيع الطفل شديد المناعة أن يحارب البكتريا التي تهاجم انسجته. ويمكنه ابقاء البكتريا في حدود المكان الذي هاجمته من جسمه، فتصيبه اصابة موضعية صغيرة ويظل باقي جسمه سليماً. ولكن اذا قلت مناعته فان الاصابة الموضعية تنتشر وتكبر. وتنتشر المواد الضارة الموجودة في الاصابة في جسمه فتوقعه نهباً

البكتيريا المتقيحة



الشكل ٢ = ٣

الشكل ٢-٣ البكتريا المقيمة وهي تنتشر في الطفل. تدخل البكتريا (١) الى الطفل عن طريق بشرته وتتكاثر. تخرج الخلايا البيضاء من الدم وتكوّن خراجاً (٢) مليئاً بالصديد. بعض الخلايا البيضاء تلتهم البكتريا. تنتشر البكتريا في الانسجة المحيطة بالخراج مسببة التهاب النسيج الخلوي (٣) تدخل البكتريا الى الاوعية الليمفاوية وتسبب التهاباً (٤). تدخل البكتريا خلال الأوعية الليمفاوية (٥) الى القعر الليمفاوية وتسبب التهاب الغدد الليمفاوية (٦). تخرج البكتريا من الاوعية الليمفاوية (٧) وتعود الى الدم (٨) و(٩) تتكاثر البكتريا في الدم مسببة التسمم الدموي الجرثومي (١٠) احيانا تدخل البكتريا الى الدم من البؤرة الموضعية (١١).

للمرض (٥-١٥). في هذه الحالة ترتفع حرارته وتزيد سرعة نبضه، ويصبح سريع الاستثارة ويكف عن اللعب والأكل. وهذه هي **العلامات العامة** للعدوى الحادة الشديدة. اذا لم تكن لدى الطفل مناعة فهو يخسر المعركة ضد البكتريا تماماً، فتنتشر في جسمه وتنمو في دمه. تسمى هذه الحالة «**التسمم الدموي الجرثومي**»، وهي حالة بالغة الخطورة. فالطفل المصاب بالتسمم الدموي يصبح بارد الجسم وتنتابه صدمة (١٤-٢) وقد يلقى حتفه.

ارتفاع الحرارة وسرعة النبض، وتوعك الطفل هي العلامات العامة للعدوى الحادة

انتشار العدوى القيحية في الجلد: اذا بدأت البكتريا في الانتشار خلال الأنسجة، فان الاحمرار والتورم المحيطين بالبؤرة المتقيحة يزدادان اتساعاً، وانتشار الالتهاب بهذه الصورة خطير، وتسمى هذه الحالة «**التهاب النسيج الخلوي**».

تنتشر العدوى أيضاً في الجهاز الليمفاوي. والليمف هو سائل صاف يتكون ببطء في معظم الأنسجة السليمة. وهو يرجع الى الدم ثانية خلال أنابيب صغيرة تسمى **الأوعية الليمفاوية** (١٩ = ١). وهذه الأوعية تحمل الليمف الى أعضاء صغيرة لها شكل حبة الفول أو الفاصوليا. وتسمى هذه الأعضاء **العقد الليمفاوية** (٢ = ٤). وتستطيع هذه العقد عادة ان تقتل أي بكتريا في الليمف. لكن البكتريا تنمو أحياناً في العقد وتسبب التهاباً. فتتورم العقد فتصبح مؤلمة وحساسة للألم ويسمى ذلك **التهاباً قيحياً حاداً في الغدد الليمفاوية**. وهذه حالة مألوفة ولكنها ليست خطيرة عادة. وفي بعض الأحيان تتورم العقدة الليمفاوية المصابة بالعدوى، ويتكون خراج مليء بالصديد. وحيث أن التهاب الغدد الليمفاوية الحاد من العلامات الهامة، لذا يجب أن تعرف أين تبحث عن العقد الليمفاوية المتضخمة الحساسة للألم. يمكنك أن تراها في الشكلين ١٩=١ و١٩=١ب. **والتهاب الغدد الليمفاوية القيحي المزمن** شائع، لكنه ليس خطيراً (١٩-٢).

في بعض الأحيان تتكاثر البكتريا مسببة **التهاباً في الأوعية الليمفاوية** وتحدث هذه الأوعية الملتهبة خطاً أحمر على البشرة يمتد من البؤر الموضعية الى أقرب العقد الليمفاوية. والتهاب الأوعية الليمفاوية أقل شيوعاً وأشد خطورة من التهاب الغدد الليمفاوية. ومن الصعب رؤية علامة هذا المرض في الأطفال ذوي البشرة السمراء، والتهاب الأوعية الليمفاوية علامة على عدوى خطيرة تنتشر بسرعة. فالبكتريا تمتد بسهولة من الأوعية الليمفاوية المصابة بالعدوى الى الدم، حيث تسبب التسمم الدموي الجرثومي.

من حسن الحظ أن معظم البكتريا لا تتعدى مرحلة البؤرة الموضعية. ولهذا فان معظم أنواع العدوى التقيحية ليست خطيرة. غير أننا لا بد أن ننتبه جيداً لعلامات انتشار العدوى الجلدية. لا بد أن ننتبه الى التهاب النسيج الخلوي والتهاب الأوعية الليمفاوية والتهاب الغدد الليمفاوية الشديد، والحمى، ومظاهر المرض على الطفل. فقد تنتقل الكائنات العضوية من انسجته الى دمه حيث تنمو وقد يموت الطفل بسبب التسمم الدموي الجرثومي، ولهذا يجب معالجته بسرعة. ومن حسن الحظ أن هذا أمر سهل عادة، يمكننا اعطاؤه البنسلين أو السلفادياميدين.

العلامات الخطرة للعدوى التقيحية هي انتشار الورم والاحمرار، التهاب الأوعية اللمفاوية، التهاب الغدد اللمفاوية الشديد، والحمى، ومظاهر الاعتلال

٥-٢ أنواع أخرى من العدوى القيحية: ٥-٢

العدوى القيحية شائعة داخل الجسم. فالطفل قد يصاب بالالتهاب الشعبي، أو التهاب الأذن الوسطى في أذنيه، أو الالتهاب العظمي أو الالتهاب السحائي.

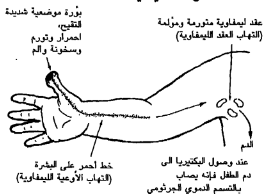
وتكون هذه العدوى داخل جسمه على العمق، فلا نستطيع مثلاً أن نرى الأوعية الليمفاوية المتورمة الحساسة للألم. لكننا نستطيع أن نرى العلامات العامة للعدوى الحادة، مثل الحمى ومظاهر المرض. كما أن هناك أعراضاً موضعية خاصة لأنواع العدوى التي تصيب كل جزء من أجزاء الجسم. فعدوى الأذن تسبب ألماً وافرازاً من الأذن، وعدوى الامعاء تسبب الاسهال.

وعدوى الشعب الهوائية تسبب السعال. وهذه الأعراض الموضعية تساعدنا على تشخيص العدوى الحادة الموجودة داخل الجسم.

٦-٢ انواع العدوى والالتهابات الأخرى:

العدوى القيحية المزمنة. قد تكون لدى الطفل أحياناً المناعة الكافية لمحاربة الكائنات العضوية التي تداهمه، ومن ثم فانه لا يشفى. ولكنه لا يخسر المعركة كلية. فهو لا يموت بسبب التسمم الدموي الجرثومي، لكن الكائنات تظل داخل البؤرة الموضعية في جسمه لفترة طويلة حتى يصبح مرضه مزمناً. وقد يحدث هذا اذا لم تعط الطفل عقاقير كافية عند علاج العدوى الحادة. اذا لم تعالج التهاب الأذن الوسطى (١٧-١٠) أو القرحة الجلدية (٧-١١) بدقة، فسرعان ما تصبح مزمنة.

علامات العدوى القيحية الحادة



الشكل ٢ = ٤ علامات العدوى القيحية الحادة

العدوى الأولية والثانوية: أحياناً ما تتعاون الكائنات العضوية مع بعضها البعض لاحداث الأذى. والنوع الأول من الكائنات التي تدخل جسم الطفل تسمى «**عدوى أولية**». وقد تكون في صورة فيروس (كما في الحصبة)، أو فطراً (كما في التينيا الحلقية)، أو حشرة (كما في الجرب). ثم تداهم البكتريا المقيحة النسيج المصاب فيتكون الصديد. وتشيع هذه **العدوى الثانوية** في حالات الحصبة والتينيا الحلقية والجرب. وقد تسبب ضرراً أكبر مما تسببه العدوى الأولية. وكثيراً ما لا يتوفر لنا العقار لقتل اول الكائنات الضارة، كما في حالة الحصبة. لكننا نستطيع أن نقتل البكتريا المقيحة التي تسبب العدوى الثانوية.

الدرن والفيروسات والسموم: الدرن مرض مزمن يسبب التهاباً مزمناً. لكنه لا يؤدي عادة الى تكون الصديد، ولا يسبب التسمم الدموي الجرثومي. لكنه يمكن أن ينتشر ويسبب اصابات في عديد من أجزاء الجسم (١٣ = ١).

تسبب الفيروسات نوعاً مختلفاً من الالتهابات. وتعيش الفيروسات داخل خلايا الجسم، ويمكن أن تؤدي هذه الخلايا او تقضي عليها. والفيروسات لا تؤدي الى تكوّن الصديد، لكن العلامات العامة للعدوى الفيروسية واحدة. تبقى البكتريا المسببة للتيتانوس (١٨-١٦) والدفتريا (١٨-١٢) في البؤرة الموضعية وتصنع السموم التي تؤذي أجزاء أخرى من الجسم.

العدوى في المجتمع

٧-٢ مسالك العدوى:

لا تستطيع معظم الكائنات العضوية الضارة أن تعيش الا داخل أجسام الناس، ولهذا فهي مضطرة الى الانتقال من شخص الى آخر. فهي تترك الشخص المصاب بالعدوى لتنتقل الى شخص آخر سليم. ويمكن أن تنتقل الكائنات من طفل الى آخر، أو من شخص بالغ الى طفل. وحين تنتقل الكائنات من شخص الى آخر بهذه الصورة، فهي تنتشر في المجتمع.

وقد وجدت الكائنات مسالك عدة للانتقال من شخص مصاب الى آخر سليم. وكل كائن عضوي له مسلكه الخاص. ولو استطعنا ان نسد هذه المسالك لأمكننا الحيلولة دون انتشار الأمراض المعدية. ويمكننا، في بعض الأحيان، أن نمنع الكائنات العضوية من ترك أجسام الناس والانتقال الى أجسام أخرى. كما أن بمقدورنا أن نجعل جسم الطفل قوياً، حتى يسهل عليه مكافحة الكائنات الضارة وهي داخل جسمه، ويمكن ذلك بواسطة زيادة مناعته.

انتقال العدوى من البراز الى الفم (المسلك أ)

تعيش الكثير من الكائنات العضوية الضارة في الأمعاء، وتترك الجسم عن طريق البراز. وقد يحتوي البراز على بيض الديدان أو البكتريا أو الفيروسات التي تسبب الاسهال، او الفيروسات التي تسبب التهاب الكبد أو شلل الأطفال. لهذا فان البراز خطير جداً. والكائنات العضوية التي تخرج من الجسم مع البراز تنتقل الى شخص آخر عن طريق الفم عادة. فالكائنات

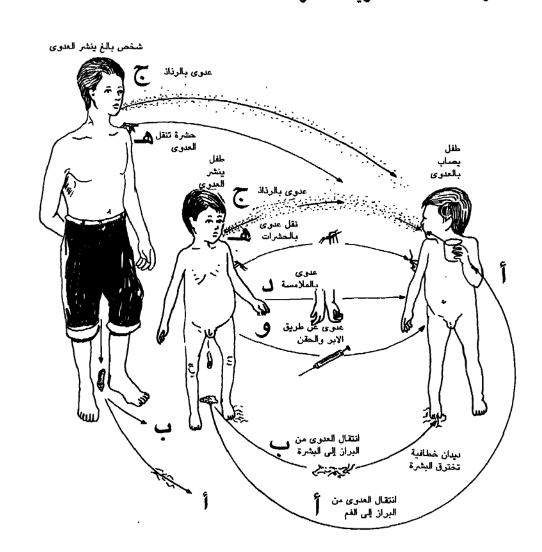
الضارة الموجودة في البراز قد تصل الى الماء الذي يشربه الطفل او الطعام الذي يتناوله. كما انها قد تصل الى يديه حين يلمس شيئاً ملوثاً، ثم تدخل فمه اذا مص أصابعه.

في امكاننا تجنب انتقال العدوى من البراز الى الفم، بأن نعلّم الناس أن يتبرزوا في المراحيض. للأسف ان الناس يعجزون عن هذا أحياناً، ويتعذر تعليمهم. يمكننا أيضاً أن نغلي ماء الشرب الذي يشربه الطفل. ويجب على الأم ان تغسل يديها قبل ان تلمس طعامه وان تعلم الطفل ان يغسل يديه قبل الأكل. كما يجب على الأم ان تغطي طعام الطفل حتى لا يقف الذباب عليه (٩ = ٥).

٢ - ٦

كيف تنتشر الكائنات العضوية الضارة

٢ - ٧



الشكل ٢ - ٦ كيفية انتشار الكائنات العضوية الضارة

انتقال العدوى من البراز الى البشرة (المسلك ب)

هناك ديدان تخرج من الجسم مع البراز لتدخل جسم آخر عن طريق الجلد. يخرج بيض الديدان الخطافية مثلاً مع البراز، ويفقس على الأرض فتخرج اليرقة. لو مشى الطفل أو جلس فوق هذه الديدان، فهي تخترق جلده (٢١ = ٢). أحياناً ما يجدد الطفل عدوى الديدان الخطافية لنفسه وينقل العدوى الى الأطفال الآخرين (٢١ = ١). وتنتشر الديدان الاسطوانية بنفس هذه الطريقة (٢١-٦). ووجود البراز حديث الافراز على البشرة ليس خطراً، وهو لا يصبح خطراً الا بعدما يتسع الوقت لفقس بيض الديدان وتحوله الى يرقات. وهذه العملية تستغرق بضعة أيام.

يمكننا تفادي هذا النوع من العدوى بأن يستخدم الناس المراحيض ويلبسوا الأحذية.

العدوى الرذاذية (المسلك جـ)

حين يسعل الشخص المصاب بعدوى في الجهاز التنفسي او يعطس، يتناثر رذاذ بصاقه في الجو. ويحتوي هذا الرذاذ على ملايين البكتريا والفيروسات. واذا ما استنشق طفل سليم هذا الرذاذ فقد تصيبه العدوى. ويصاب الأطفال بالدرن والحصبة والالتهاب الرئوي والسعال الديكي وعدوى أعلى الجهاز التنفسي بهذه الطريقة.

من الصعب منع انتقال العدوى الرذاذية. والطريقة المثلى لتجنب الدرن هي معالجة كل البالغين الحاملين للعدوى. ويمكننا أن نعلم مرضى الدرن أن يبتلعوا بصاقهم وألا يبصقوا على الأرض.

العدوى بالملامسة أو المخالطة (المسلك د)

يمكن للكائنات العضوية الموجودة على البشرة أن تنتشر اذا لمس الشخص المصاب شخصاً آخر سليماً. وينتشر الجرب وتقيح الجلد والتينيا الحلقية بهذه الطريقة. ويحتوي الصديد الموجود على بشرة الطفل المصاب بتقيح الجلد على ملايين البكتريا، التي يسهل عليها الانتقال الى الآخرين عن طريق اللمس.

أن نزلات البرد أيضاً قد تنتشر بالملامسة. فاذا لمس الطفل المصاب أنفه فان الفيروسات تغطي يده. فلو لمس شخص آخر يد الطفل المصاب ثم لمس أنفه هو، فان عدوى البرد تنتقل اليه.

استخدام أدوات الشخص المصاب قد ينقل العدوى الى الطفل. فالكائنات العضوية الضارة قد تنتقل من خلال المناشف أو موازين الحرارة أو المبضع الى شخص آخر اذا لم نعقمها. كما أنها قد تنتقل عن طريق المقاعد والمناضد، أو عن طريق يدي العامل الصحي نفسه.

يمكننا منع انتقال العدوى بالملامسة اذا ما غسلنا ايدينا بعد فحص كل مريض. كما يجب أن نعلم الأمهات والأطفال أن يكثروا من غسل أيديهم. ويمكننا أيضاً أن نغلي الأدوات المستخدمة أو نعقمها على بخار حلة الضغط. واذا تعذر الغلي، يمكن أن نقتل الميكروبات باستخدام مطهّر مثل الليزول.

انتقال العدوى عن طريق الحشرات (المسلك هـ)

تنتقل عدوى الملاريا من خلال حشرة البعوض. تلدغ البعوضة شخصاً مصاباً وتمس دمه المحتوي على طفيل الملاريا. وتعيش هذه الطفيليات وتنمو داخل البعوضة، وقد تنتقل الى الطفل اذا ما لدغته البعوضة.

يمكننا أن نمنع انتشار الملاريا بقتل البعوض بالمضادات الحشرية. كما يمكننا ردم المياه في الأماكن التي يضع البعوض بيضه فيها. ويمكن للأم أن تغطي نوافذ البيت بشبكة من السلك، وأن تضع ناموسية فوق طفلها أثناء نومه.

انتقال العدوى عن طريق الحقن والابر (المسلك و)

يمكن أن تنتقل العدوى من طفل الى آخر عن طريق الحقن أو الابر غير المعقمة. ولا تعتبر هذه من الطرق الشائعة لانتشار العدوى. ولكن بما أن الاخصائيين الصحيين يتسببون في هذه العدوى، فلا بد لنا من منعها. وتنتقل عدوى خراجات الحقن (٣-٦) ويرقان الحقن (٢٢ - ١٠) بهذه الطريقة. كانت هذه بعض طرق انتشار الكائنات العضوية الضارة. وهناك طرق أخرى، فبيض دودة البلهارسيا مثلاً يخرج عن طريق البول. ويتكاثر البيض في الماء. لتدخل اليرقة في قوقعة، ثم تخرج منها لتنتقل الى طفل آخر من خلال جلده (٢٣ = ٤) وانتقال العدوى من البول الى البشرة.

٢-٨ مساعدة الطفل على مكافحة العدوى

من الصعب على الكائنات الضارة ان تعدي الطفل وتصيبه بالمرض اذا كانت مناعته قوية.

ويمكننا أن نقوي مناعة الطفل بوسيلتين: تحسين التغذية والتطعيم.

تحسين التغذية: يساعد هذا على الحيلولة دون استعمال العدوى. فالحصبة والاسهال مثلاً يكونان أقل حدة في الأطفال حسني التغذية. والأطفال حسنو التغذية أقل عرضة للاسهال من سيء التغذية. ومن ثم فان تحسين تغذية الطفل يساعد على منع العدوى (٧ـ٥).

التطعيم: يمكننا اعطاء الطفل أدوية خاصة تسمى «**لقاحات**» (٤ – ٢). وهناك لقاحات مفيدة في حالات الحصبة وشلل الأطفال والتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي والدرن. ولا توجد لقاحات مضادة لمعظم الأمراض الأخرى، كالاسهال والالتهاب الرئوي.

التغذية الجيدة تمنع العدوى

٩ـ٢ المعتقدات والعادات

لقد استخدمنا مصطلحات علمية لأمراض مثل الملاريا وتقيح الجلد. ووضعنا أسبابها في اعتقادنا وطرق علاجها. لكن أم الطفل المريض، وجدته على وجه الخصوص، قد تعتقد أن مرضه قد تسبب عن شيء آخر. فقد تعتقد مثلاً أن الديدان تسبب أحد أنواع سوء التغذية (٧ـ١٠).

وقد تود أن تعالجه بالطريقة التي تؤمن بحكم العادة أنها سليمة. وقد تخشى اللجوء الى طرقنا نحن. ومعتقدات الأم شيء مهم. فاذا لم نرغبها في اللجوء الى طرقنا، فسوف تلجأ الى طريقتها الخاصة.

قد تكون لدى الأمهات تسميات خاصة للأمراض التي نسميها الحصبة أو السعال الديكي. وربما يكون معنى تسميتها مطابقاً لتسميتنا، وقد يختلف. فبعض البلدان مثلاً تستخدم نفس التسمية لمرض الحصبة والجديري المائي. قد نستخدم أحياناً كلمة استخدمتها لأول مرة الأمهات العاديات في بلد ما. فكلمة كواشيوركور مثلاً استخدمت لأول مرة في «غانا» من قبل الأمهات. كما ان اللغات الأخرى تطلق تسميات خاصة على هذا المرض. ولكن نادراً ما توجد تسمية محلية للالتهاب السحائي، كما لا توجد تسمية للتسمم الدموي الجرثومي. وقد توجد تسميات محلية لا مقابل لها في لغتنا. يجب عليك أن تعرف التسميات المحلية للأمراض في منطقة عملك، وأن تعرف معناها بأن تسأل. ووجود التسمية المحلية يعني شيوع المرض. أعرف ما اذا كانت الكلمات مختلفة عن تلك التي نستخدمها في هذا الكتاب.

عادة حسنة



٩ـ٢

الشكل ٢=٧ عادة حسنة

لكل مجتمع معتقداته الخاصة حول أسباب الأمراض، وعاداته في علاجها. تعتقد الأمهات في بعض البلدان في وجوب تغطية يافوخ الطفل، والا تسرب الهواء خلاله وأصابه المرض. لكنهن لا يعرفن أن الهواء لا يمكن أن يتسرب الى داخل الطفل بهذه الطريقة. وتعتقد أمهات في مجتمعات أخرى أن من الخطر علاج الطفل من الحصبة قبل ظهور الطفح، اعتقاداً منهن أن ذلك قد «يدفع المرض داخله» ويزيده استفحالاً. وفي مجتمعات أخرى، يستأصلون لهاة الطفل (١٨ = ٢) لعلاج السعال. واذا أصابته نوبة أعطوه عصير الليمون أو «بول البقر».

ان معتقدات الأم مهمة في تحديد تصرفاتها. ولهذا فان المعتقدات هامة، لكنها مرتبطة بالعادات. ولكن العادات أكثر أهمية، لأنها تحدد ما تفعله الأم لطفلها، ونحن حين نعلم الأمهات نحاول أن نغير تصرفاتهن وسلوكهن. اما تغيير معتقداتهن فهو أقل أهمية. ٨ـ٢

بعض العادات حسن. يسكب أهالي الـ«مادورا» ماء فوق الطفل المصاب بنوبة. وهذا علاج جيد، لأن نوبة التشنج غالباً ما تنتج عن ارتفاع الحرارة، والماء يبرد جسم الطفل (١٠ـ٤). وتقوم الأمهات في بعض المجتمعات بشفط المخاط من أنوف أطفالهم الرضع. وهذه أيضاً عادة حسنة. وارضاع الطفل بالثدي حتى يبلغ الثالثة من عمره من العادات الأخرى الحسنة. اذا كانت للأمهات مثل هذه العادات الحسنة، فعليك أن تشجعهن على ممارستها.

عادات كثيرة لا تؤثر على الصحة سلباً أو ايجاباً:

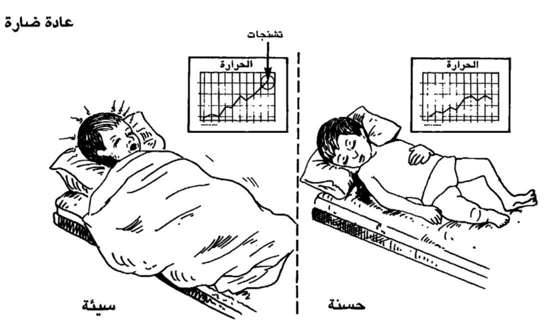
في بعض المجتمعات، تدلك الأمهات صدر الطفل المريض بعملة معدنية. وفي مجتمعات أخرى، تأخذ الأم فرشاة معها حين تأخذ طفلها حديث الولادة الى خارج البيت. وفي بعض المجتمعات يحظر على المرأة الحامل ممارسة الحياكة. هذه العادات لا تؤثر على صحة الطفل سلباً أو ايجاباً، رغم أنها تريح الأم. ولهذا لا حاجة الى اثارة ذكر هذه العادات عند تعليم الأمهات.

عادات مشكوك فيها:

تقع معظم الأدوية التقليدية ضمن هذه الفئة، فهي لا تشفي الأمراض، ومعظمها لا يفيد بشيء. ويفيد بعض هذه الأدوية في العلاج بالايحاء (٣ـ١). فغالباً ما يبدو أنها تشفي الناس، لأن معظم الأمراض تشفي ذاتها دون علاج. لكن بعض هذه الأدوية قد يكون ضاراً، وان كنا غير موقنين من ذلك. لا تقل شيئاً عن هذه الأدوية سوى أنها مضيعة للمال.

بعض العادات ضار:

في بعض المجتمعات، تضع الأمهات روث الأبقار على سرّة الطفل. وهذا الروث يحتوي على بكتريا التيتانوس، وغالباً ما يسبب للطفل مرض التيتانوس الذي يقضي عليه. ولهذا فهي تعد عادة سيئة جداً. وتحجم الأمهات في بعض المجتمعات عن تقديم الطعام للطفل المصاب بالاسهال، وهذه عادة أخرى سيئة. ويعد منع السوائل عنه أسوأ. وتنزع بعض الأمهات الى تغطية الطفل المحموم بغطاء ثقيل. وهذه عادة سيئة، لأنها تزيد الحمى اشتعالاً وقد تسبب الحمى المفرطة (١٠ـ٤) ونوبات التشنج. هذه العادات لها خطورة جمة على صحة الطفل، ومن ثم يتحتم تغييرها.



الشكل ٢=٨ عادة ضارة - تغطية الطفل بثياب ثقيلة عند ارتفاع حرارته

لكل مجتمع عاداته التي قد تفيد الصحة أو تضرها، ولا يمكننا أن نصف كل هذه العادات هنا. لكنك ستجد في المجتمع الذي تعمل فيه معتقدات وعادات خاصة مرتبطة بالحمل والولادة والغذاء والأمراض وطرق رعاية الطفل. تعلم عادات ومعتقدات هذا المجتمع، وشجع الحسن منها، وحاول أن تمنع السيء. ضع عادة حسنة مكان أخرى سيئة، ولا تفعل شيئاً أزاء العادات التي لا تضر ولا تنفع.

شجع العادات الحسنة، وغيّر السيئة، ولا تفعل شيئاً ازاء ما عداها

٢-١٠ تشخيص المجتمع

ويجب أن نمنع الأمراض ان أمكن، ليس في طفل واحد فقط، وانما في كل أطفال مجتمعنا. وقد لا يتسنى لنا تحقيق ذلك كله، ولكن باستطاعتنا ولو تحقيق شيء ما.

عادة غير ضارة

غير ضارة



الشكل ٢ = ٩ عادة غير ضارة - تدليك الطفل بعملة معدنية

قبل أن نبدأ في علاج الطفل، علينا أن نشخّص مرضه. وتسري نفس القاعدة على المجتمع كله. لا بد لنا أولاً من **تشخيص المجتمع**. يجب أن نعرف الأمراض التي يعانيها الأطفال، والمعتقدات والتصرفات التى يسلكها المجتمع ازاء هذه الأمراض. والأمراض الثلاثة الرئيسية للأطفال هي سوء التغذية، والأمراض المعدية، والحوادث. أما أنواع الأمراض الأخرى فهي خطيرة بالنسبة للأطفال القلائل المصابين بها. لكنها ليست منتشرة بالقدر الذي يجعلها هامة بالنسبة للمجتمع. ستجد في كتاب التغذية (ت ٩-١) تشخيص سوء التغذية في المجتمع، وسنكتفي هنا بوصف تشخيص الأمراض المعدية والحوادث فى المجتمع.

عادة مشكوك فيها

٢-١٠



الشكل ٢ = ١٠ عادة مشكوك فيها، دواء محلي

حين نقوم بتشخيص حالة المجتمع، علينا أولاً أن نعرف مدى شيوع كل مرض. وهذا شيء يمكن معرفته في العيادة أو الوحدة، بأن نرجع الى سجلاتها. لكن اطفالاً كثيرين لا يترددون على العيادات والوحدات الصحية. ولهذا فاننا نحتاج الى معرفة الأمراض الموجودة في المجتمع كله، وهذه مسألة أصعب. لكننا نستطيع تعلم شيء ما. يمكننا أن نزور الأطفال في منازلهم مثلاً.

يلزم أيضاً أن نعرف مدى خطورة الأمراض، عدد الوفيات، ونسب العجز الناتجة عنها. وهذا أمر عسير أيضاً. لكننا نعرف الأمراض التي تقتل الأطفال أو تصيبهم بالعجز أثناء رعايتنا لهم.

يجب علينا أيضاً أن نسأل الأسر عن رأيها في المرض، وخاصة مدى أهمية كل مرض بالنسبة لهم. فلو اعتقد المجتمع أن المرض هام، فالأرجح أنه سوف يجتهد لمنعه.

علينا بعد ذلك أن نقرر ما نستطيعه ازاء هذه الأمراض، وأن نحدد امكانية السيطرة عليها في المجتمع. فاننا نريد منع المرض اذا تيسر ذلك. واذا لم نستطع منع مرض ما، فاننا نرغب في علاجه. ومن ثم فان امكانية السيطرة تعني منع المرض وعلاجه. هناك أمراض تسهل السيطرة عليها عن سواها. فالتخلف العقلي في الأطفال (٢٤ـ٩) مثلاً مرض يتعذر منعه ويستحيل علاجه. لكننا نستطيع مثلاً أن نمنع الاسهال ونشفيه. وهكذا فان الاسهال أكثر قابلية للسيطرة من التخلف العقلي.

يمكننا اتقاء الأمراض بطرق عديدة. وأفيد طريقتين تستخدمان في عيادات الأطفال هما التطعيم (٤ـ٢) والتربية الصحية. والتربية الصحية تعني أن نغير سلوك الناس حتى نجعل الصحة أفضل مستوى. فقد لا تبدأ الأمهات مثلاً في تقديم العصيدة لأطفالهن في الشهر الرابع. وقد نضطر الى تعليمهن ان يفعلن هذا. يمكننا، من خلال تعليم الأمهات، أن نغير سلوكهن ونساعدهن على تحسين رعايتهن لأطفالهن. وحين نحاول أن نحدد مدى امكانية السيطرة على مرض ما، ينبغي أن نسأل أنفسنا: هل يمكن اتقاء هذا المرض من خلال التربية الصحية أو التطعيم؟

التربية الصحية تعني المساعدة على تغيير سلوك الناس بغية تحسين صحتهم

يتألف تشخيص المجتمع من اتخاذ كل هذه الخطوات بالنسبة لكل مرض: مدى انتشاره، مدى خطورته، أهميته بالنسبة للمجتمع، وامكانيات السيطرة عليه. يمكننا تسجيل نتائج تشخيص المجتمع كما يوضح الجدول ٢:٢. سجّل النتائج باستخدام علامة +، بحيث لا يزيد الصف الواحد عن أربع علامات. ورغم أن هذه العلامة ليست أداة دقيقة للقياس، لكنها تفيد في عمل تشخيص جيد للمجتمع. هناك خانة خاصة بأهمية المرض بالنسبة للمجتمع. وهنالك خانات أخرى خاصة بمدى خطورة المرض ومدى انتشاره وامكانية السيطرة عليه. أضرب العلامات في بعضها البعض لتحصل على النتائج. فالأسهال مثـلاً نتيجتـه ٣×٣×٢×٢=٣٦. ونتيجـة الالتهاب الرئوي ٢×٣×٢×٢=٢٤. وتخبرنا هذه النتائج عن أفضل مرض نستطيع مقاومته في المجتمع.

فالاسهال يأتي أولاً، ويليه الالتهاب الرئوي في هذا الجدول. وبالطبع سوف تكون نتائجك مختلفة، لأن الأمراض تختلف من منطقة الى أخرى.

وبالتالي فسوف يختلف تشخيص مجتمعك عن تشخيص المجتمعات الأخرى.

هذه طريقة سهلة تبدأ بها التفكير في تشخيص المجتمع. لكنها مجرد بداية، وينبغي أن يكون تفكيرنا أعمق من هذا. يمكننا أن نحاول اتقاء الاسهال بأن نحرص على حسن تغذية كل الأطفال من خلال تعميم الرضاعة الطبيعية، وغلي الماء، واستخدام المراحيض، وغسل اليدين، وابعاد الذباب عن الأطعمة. وتستطيع الأم أن تمنع الاسهال البسيط من أن يكون خطيراً، وذلك بأن تعطي ابنها محلول معالجة الجفاف. ما أيسر الطرق لتجنب الوفاة بسبب الاسهال؟ ليس من السهل الاجابة عن هذا، ولكن علينا أن نطرق كل السبل المعروفة لدينا، وأهمها التربية الصحية.

٢.١١ الخطوات السبع للتربية الصحية:

يمكننا أن نعلّم كل أم على حدة حين نفحص طفلها. ويسمى هذا **التربية الصحية الفردية**، وهي هامة جداً. ولهذا فان الخطوة الثامنة في رعاية الطفل هي الشرح والتعليم (٥ـ٢٤). وعادة لا يتسع الوقت لتعليم كل أم ما تحتاجه على حدة. ولهذا ينبغي أن نعلم عدة أمهات معاً في فصل أو مجموعة. وهذه هي «**التربية الصحية الجماعية**». وسنكتفي بالشيء القليل عن هذا هنا، لأن الفصل العاشر من كتاب التغذية يشرح لك كيفية أداء هذا. اذا كان بمقدورك أن تعلّم مجموعة من الأمهات شيئاً عن التغذية فان بامكانك أن تعلمهن باقي خطوات رعاية الطفل. فيما يلي الخطوات السبع المتبعة في التربية الصحية التي ستجدها في الفصل المذكور.

الخطوة الأولى: قم بعمل تشخيص المجتمع: لن يكون بمقدورنا أن نساعد الناس ما لم نعرف شيئاً عنهم وعن الأمراض التي يعانونها. ولهذا يجب أن نبدأ بتشخيص المجتمع. ستجد أسراً عديدة في المنطقة

الجدول ٢:٢ التشخيص المجتمعي للأمراض المعدية والحوادث عند الأطفال بمنطقة ما، تموز/يوليو، عام ١٩٧٩

١	٢	٣	٤	٥	٦
المرض	شيوعه	خطورته طبياً	اهميته للمجتمع	إمكانية السيطرة عليه	النتيجة
عدوى الجلد	++++	+	+	+++	١٢
حالات البرد	++++	•	+	•	•
الدرن	+	+++	++	++	١٢
الإسهال	+++	+++	++	++	٣٦
الديدان الخطافية	++	++	+	++	٨
الالتهاب الرئوي	++	+++	++	++	٢٤
شلل الأطفال	+	+++	+	+	٣
الحوادث	+	++	+	+	٢

تعاني نفس المشكلات، ولكن لكل أم مشكلاتها الخاصة. لذا علينا مساعدة كل أم على حدة كلما أمكن ذلك.

الخطوة الثانية: ضع خطة للتربية الصحية: جهز قائمة بالتغييرات السلوكية التي تحتاجها أمهات المنطقة. واكتب محاضرة عن كل تغيير، بحيث تقتصر كل محاضرة على تغيير سلوكي واحد. اعط لكل درس عنواناً قصيراً، «الحوادث» مثلاً. اكتب كل درس وجهز له الوسائل البصرية. جهز بعض الأسئلة لتقييم استيعاب الأمهات لاحقاً.

الخطوة الثالثة: اكسب صداقة من تعلمهم: لو اعتبرتك الأمهات صديقاً فسوف يتعلمن أكثر. كن رقيقاً عطوفاً معهن واظهر السرور برؤيتهن. وحين ينتهي الدرس اشكر لهن حضورهن.

الخطوة الرابعة: اعرف متطلبات الناس: من السهل أن يغير الناس سلوكهم لو عاد عليهم بشيء يريدونه. لذا يجب أن تعرف ماذا تريد الأمهات. كلهن يردن أطفالاً أصحاء. قل لهن مثلاً أن اضافة البروتين للطعام تجعل اطفالهن أصحاء.

الخطوة الخامسة: برهن للناس انهم سيحققون ما يريدونه: بيّن للأمهات أنهم سيحصلن على ما يرونه لو غيرن سلوكهن. ويجب أن يكون التغيير السلوكي ممكناً فلا نطلب مثلاً من الأم الفقيرة أن تشتري اللحم لأبنها سيء التغذية ان كانت عاجزة عن ذلك.

الخطوة السادسة: سجّل تطور التربية الصحية: هذه خطوة هامة لتقييم النتائج. حين تتردد الأمهات على العيادة مراراً، فسوف تحتاج الى معرفة ما علمتهن اياه في المرات السابقة. فلو حضرت الأم أحد الدروس، سجل عنوانه على خريطة وزن الطفل. ولهذا يجب أن تكون عناوين الدروس قصيرة.

١١-٢

الخطوةالسابعة: قم بتقييم نتائج التربية الصحية: هل غيرت الأمهات سلوكهن بحيث أصبحن يرعين أطفالهن بصورة مختلفة؟ هذا شيء يصعب معرفته. لكن بمقدورنا أن نزورهن في البيت حتى نعرف. يمكننا أيضاً أن نسألهن أسئلة عما سمعنه.

١٢-٢ بعض التغييرات السلوكية التي قد تفيد مجتمعك

١٢-٢

بما أن المجتمعات تختلف، فيجب أن تكون خطط التربية الصحية مختلفة. وعليك أن تقدر أهم واسهل التغييرات السلوكية التي تحتاجها الأمهات. اذا كان ذلك صعباً، فستجد فيما يلي بعض التغييرات السلوكية التي قد تساعد مجتمعك.

استخدام امكانيات العيادة أحسن استخدام. لا تطلب حقنة لكل مرض (٣-٥). يجب احضار الطفل الى العيادة للتطعيم (٤-٢). احفظ خريطة وزن الطفل بمكان آمن واحضارها معه في كل زيارة (٦-٢). ارضاع الطفل

تعليم الأمهات كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن

التربية الصحية الجماعية

استخدام وسيلة بصرية لتعليم الأمهات



الشكل ٢ = ١١ تعليم الامهات كيفية العناية بانفسهن وباطفالهن

رضاعة طبيعية حتى يبلغ ١٨ شهراً أو عامين (٧ـ٢). تقديم العصيدة للطفل بعد الشهر الرابع (٧ـ٢). اعطاء الطفل أطعمة وقائية كل يوم (٧ـ٢). يجب اطعام الطفل اذا كان مريضاً (٧ـ٢). التعرف على العلامات الخطرة حين يصيبه السعال (٨ـ٢٠) أو الاسهال (٩ـ٣١). استخدام المراحيض لمنع الاسهال وعدوى الديدان (٩ـ٨). غلي الماء الذي يشربه الطفل (٩ـ٨) غسل اليدين قبل اطعام الطفل (٩ـ٨). ابعاد الذباب عن طعامه (٩ـ٨) ابعاد الاتربة عن فمه (٩ـ٨). اعطاء محلول معالجة الجفاف للطفل اذا اصابه الاسهال (٩ـ٢٢). عدم وضع أغطية ثقيلة عند ارتفاع حرارة الطفل (١٠ـ٣). تغطية سريره بناموسية لحمايته من الملاريا (١٠ـ٧). غسل جسم الطفل دائماً لحمايته من امراض الجلد (١١ـ١) والعين. الاهتمام بعيني الطفل اذا اصابتهما العدوى (١٦ـ٨). عدم الخوف من مرض الجذام واعتباره مرضاً عادياً (١٢ـ٤). الوقاية من نقص فيتامين «أ» باعطاء الطفل قدراً كافياً من البرتقال أو الفواكه الصفراء والخضروات (١٦ـ٤). الحرص على جعل المنزل آمناً حتى لا يتعرض الطفل للحوادث (١٤ـ١). علاج التشنج المتسبب عن ارتفاع الحرارة باستخدام الماء البارد (١٠ـ٤). رعاية حديث الولادة بالطريقة السليمة (٢٦ـ٢).

٢ـ١٣ العمل الصحي الجماعي:

يمكننا أن نعلم الأم كيف تتقي الأمراض في أسرتها، وهذا مفيد. غير أن الأمهات كثيرات، ولا يمكننا أن نعلمهن جميعاً. يجب أن نتعرف على الأشخاص ذوي المكانة في المجتمع ونعلمهم. ويستطيع هؤلاء الناس بدورهم أن يقودوا الآخرين ويعلموهم كيف يحسنون المستوى الصحي بالمجتمع. وحين يعمل المجتمع يداً واحدة لتحسين الصحة، فهذا يقتضي **عملاً صحياً جماعياً** (١١ـ١). قد يتسنى لنا مفاتحة محافظ المنطقة حول أهمية سلامة الأطفال، فقد يرغب في مساعدتهم. ساعد المجتمع على مساعدة نفسه. هذا هو أهم وأصعب جزء في التربية الصحية (ت ١١ـ١).

٣ التجهيزات والمعدات

العقاقير

١.٣ العلاج السببي والعلاج العرضي

يبنغي استخدام العقاقير بالطريقة السليمة. ويحدثنا هذا الفعل عن العقاقير وكيفية اعطائها. وهناك فصول اخرى تخبرك متى تعطى العقاقير. ويمكننا استخدام العقار اما لعلاج مسبب المرض او لعلاج اعراضه.

العقاقير السببية: هذه هي أهم العقاقير، لأنها تقضي على سبب المرض. واكثر أنواع العقاقير السببية شيوعاً مضادات الجراثيم، والمواد المغذية. ومضادات الجراثيم تقتل الكائنات العضوية التي تسبب العدوى. فعقار ايزوينازيد يقتل باسيلات الدرن، ولهذا فهو عقار سببي لعلاج الدرن. اما المغذيات، كالحديد والفيتامينات، فهي مواد قد يفتقر غذاء الطفل اليها.

العقاقير العرضية: توقف هذه العقاقير اعراض المرض كارتفاع الحرارة او الصداع، ولكنها لا تشفي المرض المسبب لهذه الأعراض. والاسبرين من بين هذه العقاقير. فهو يخفض درجة الحرارة، ولكنه لا يقتل طفيليات الملاريا التي تسبب ارتفاع الحرارة. وفيما يلي بعض العقاقير العرضية:

- الباراستيامول والأسبرين لتسكين الألم وخفض الحرارة.
- الفينوباربتيون والبارالديهايد لوقف التشنجات.
- الايفيدرين والأردينالين لتوسيع الشعب.

قد يعطى الطفل احياناً عقاقير سببية واخرى عرضية. فحين يصيبه الالتهاب الرئوي مثلاً نعطيه البنسلين وخافضاً للحرارة.

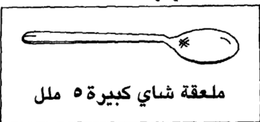
وكثيرون من الأطفال المترددين على العيادة لا يحتاجون الى العقاقير، لأن مرضهم ليس شديداً، ولأنهم يبرأون دون علاج، كالمصابين بنزلات البرد والسعال البسيط وارتفاع الحرارة. والأرجح انهم سيبرأون خلال بضعة أيام حتى ولو لم يتناولوا عقاراً. وأفضل طريقة لمساعدة مثل هؤلاء الأطفال هي ارشاد امهاتهم الى كيفية العناية بهم وبتغذيتهم. ولكن كثيراً ما تريدك الأم أن تفعل شيئاً لطفلها، لأنك ان لم تفعل شيئاً فسوف يغضبها ذلك وقد لا تحضر الى العيادة مرة ثانية. ولهذا عليك ان تعطي طفلها شيئاً. ان لم يكن محتاجاً الى عقار، فربما استطعت تطعيمه بلقاح (٢.٤) مثل «دي.بي.تي» او توكسيد التيتانوس. وهذه طريقة طبية لمساعدة الطفل وارضاء امه. واذا كانت الأم تريد حقنة ما، استخدم حقنة «دي. بي. تي»، على ان يكون عمر الطفل اقل من ثلاث سنوات. ١.٣

يمكننا أيضاً إرضاء الأمهات بوسائل أخرى. يمكننا إعطاء الطفل دواء رخيصاً وغير ضار يسمى **علاجاً ارضائياً**. فمزيج السعال مثلاً علاج ارضائي، لأنه لا يحتوي على أي عقار. واقراص الخميرة ايضاً من أنواع العلاج الارضائي لكن الأم لا تعرف هذا، وهي تسعد لأنك اعطيتها شيئاً لتعطيه لابنها. والأدوية الارضائية مفيدة لأنها تريح البال. وهذه مسألة هامة. لكنها لا تشفي الأمراض، ولهذا يجب أن نحرص على ألا تكون ضارة. والعلاج الارضائي الرخيص أفضل من الحقنة الغالية وغير الضرورية.

٢.٣ الآثار الجانبية: ٢.٣

نحن نختار العقاقير بحيث يكون لها أكبر تأثير على المرض وأقل ضرراً على الطفل. فنحن نختار العقاقير المضادة للجراثيم مثلاً حتى لا نؤذي الكائنات العضوية ١٣.٢

تقاس جرعة الأدوية السائلة بملعقة شاي سعتها ٥ ملليلتر.



الشكل ٣=١ تقاس جرعة الأدوية السائلة بملعقة شاي سعتها ٥ ملليلتر.

الدقيقة في الطفل، دون ان نؤذي الطفل نفسه. وللأسف ان معظم العقاقير تؤذي الأطفال احياناً، ويسمى هذا الأذى **الآثار الجانبية** للعقار. وعادة لا تكون الأعراض الجانبية خطيرة وتتوقف بايقاف العلاج. لكنها تكون خطيرة جداً في بعض الأحيان.

تسبب عقاقير كثيرة، ارتفاع الحرارة او القيء او الاصفرار او الطفح (١١ـ٢٥). وهناك آثار جانبية تنفرد بها بضعة عقاقير او عقار واحد فقط. فعقار كلورامفنيكول يقتل المواليد المبكرة الولادة (٣ – ١٨)، وعقار التتراسيكلين يعطي الأسنان لوناً اصفر (٣ـ١٧). ويسبب عقار الدابسون في بعض الأحيان ألماً وضعفاً وارتفاعاً في الحرارة (٣ـ٢٤). تذكر أن أي عقار يمكن أن يكون ضاراً. ففي بعض الأحيان يكون العقار هو المسبب للأعراض التي يعاني منها الطفل بدلاً من أن يعالجها. ولو أعطيت الطفل عقاقير كثيرة، فإن احتمالات الآثار الجانبية تتضاعف. لذا أعطه أقل عدد ممكن من العقاقير.

ردود فعل الحساسية: لبعض العقاقير أعراض جانبية هامة تسمى بالحساسية. فالبنسلين مثلاً غير ضار لمعظم الأطفال، حتى لو تناولوه بجرعات كبيرة. ولكن احياناً لا يتقبّل جسم الطفل البنسلين، فقد يسبب له طفحاً يريد حكه (ارتكاريا ١١ـ٢٤). ويتسبب البنسلين في بعض الأحيان في جعل الطفل يعاني ضيقاً في التنفس مصحوباً بأزيز، وازرقاق، وصدمة (١٤ـ٢). معنى هذا أن لدى الطفل حساسية للبنسلين، ويجب الا يعالج به مطلقاً.

يسبب طعم التيتانوس (مضاد لسموم التيتانوس) (١٦ـ١٨) نفس النوع من الحساسية. والمرضى الذين يعانون حساسية خطيرة للبنسلين ومضادات السموم، ربما ظهرت عليهم اعراض من قبل. ولهذا، اسأل الأم دائماً ان كانت الحقن قد جعلت طفلها يمرض فيما سبق قبل أن تعطيه أياً من هذه العقاقير. والحساسية للبنسلين نادرة، لهذا فنحن لا نجري اختبار حساسية قبل اعطاء الطفل البنسلين. اما الحساسية لمضادات السموم فهي أكثر شيوعاً. لذا يجب اجراء اختبار حساسية دائماً قبل اعطاء مضادات السموم.

اختبار الحساسية لمضادات السموم

احقن قطرة واحدة من مضاد السموم في الجلد بواسطة ابرة رفيعة جداً كابرة الأنسولين ٠,٤٥ × ١٠ مم).

- **انتظر نصف ساعة.**
- **لو احمر الجلد او ظهرت اية اعراض، فاعلم ان الطفل حساس للعقار. لا تعطه المزيد منه والا قضي عليه.**

ان لم يحدث شيء بعد نصف ساعة، فالأرجح ان استخدام العقار مأمون.

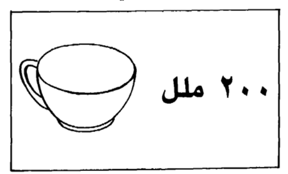
رد فعل الحساسية الشديد يشبه الربو (٨=١٣). فعالجه مثلما تعالج الربو.

علاج الحساسية الحادة للعقاقير

- **احتفظ دائماً بحقنة معقمة وأمبول من الأدرينالين في المتناول، فقد تحتاجهما بسرعة**
- **بمجرد ظهور الأعراض، احقن الأدرينالين تحت الجلد لمعرفة الجرعة. انظر الشكل (٣=١٦). والقسم (٣ـ٤٠).**
- **لو تسبب العقار في مجرد ظهور طفح احمر وحكة (ارتكاريا ١١ـ٢٤)، فقد يفيد عقار البروميتازين.**
- **سجل عبارة حساس للبنسلين (او لمضادات السموم) على بطاقة الطفل بخط واضح وكبير.**

الشرح: **اشرح لأم الطفل معنى الحساسية وأخبرها ان عليها ألا تدع احداً آخر يستخدم نفس العقار مع الطفل ثانية.**

سعة الفنجان حوالي ٢٠٠ ملليلتر



الشكل ٣=٢ سعة الفنجان حوالي ٢٠٠ ملليلتر.

احتفظ بأمبول ادرينالين جاهزاً تحسباً للحساسية ضد العقار

٣-٣ الجرعات ومدة العلاج

نحن نستخدم كلمة جرعة بطريقتين. (١) كمية العقار التي نعطيها للطفل في المرة الواحدة، (٢) او الكمية التي نعطيه اياها خلال اليوم كله. اقلال الجرعة عن اللازم لا يجدي، كما أن زيادتها عن الحد خطر دائماً. قد نحتاج احياناً الى اعطاء العقار مرة واحدة. وكثيراً ما نضطر الى اعطاء الجرعة عدة مرات يومياً لعدة ايام أو أشهر. وفي هذه الحالة تطلق تسمية **مدة العلاج** على هذه الفترة.

اعطِ العقاقير العرضية حين تكون لدى الطفل اعراض. وصف العقاقير السببية للمدة المناسبة دائماً. وقد يضطر الطفل الى اكمال مدة العلاج حتى ولو بدا وكأنه قد شفي. ان لم يكمل مدة العلاج، فقد تبقى بعض الكائنات العضوية حية داخل جسمه. ولهذا فإن مدة العلاج المناسبة للعقاقير السببية مهمة، شأنها شأن الجرعة المناسبة. على سبيل المثال، لا تصف ايسونيازيد لعلاج الدرن لفترة تقل عن عام ولا تعطِ مزيج الحديد لعلاج الانيميا لأقل من ثلاثة أشهر. فالجرعة الواحدة من مزيج الحديد عقيمة، شأنها شأن العلاج بالايسونيازيد لمدة اسبوع واحد. احياناً تتماثل مدة العلاج، وتتباين في احيان اخرى. ولمساعدتك، تبين لك الأشكال من ٣-١٢ الى ٣-١٦ اطول واقصر مدة علاج لكل عقار. صف دائماً مدة علاج وسيطة بين هاتين المدتين.

مدة العلاج المناسبة بالعقاقير السببية لها نفس اهمية الجرعة السليمة

تقاس جرعات الأدوية الصلبة بالغرام او بالملليغرام. وتقاس جرعات العقاقير السائلة بالمليلتر. «ومل هي نفسها بالسم[٢]». ويحتوي المليلتر على حوالي عشرين قطرة من الماء. والملعقة الكبيرة تسع حوالي ٥ ملل من السائل او حوال ٥ غرام من معظم المساحيق. وكلمة «ملعقة شاي» في هذا الكتاب تعني على الدوام ٥ ملل (٣-١) وهي ملعقة معيارية كبيرة. لا تستخدم ملعقة الشاي الصغيرة، لأنها تسع ٣ ملل فقط. ويسع الفنجان حوالي ٢٠٠ ملل من السوائل.

ملعقة الشاي الكبيرة تسع ٥ ملل

- يوجد في اللتر الواحد ١٠٠٠ مليلتر، والغرام مكون من ١٠٠٠ مليغرام.
- الغرام ونصف يساوي ١٥٠٠ مغم.
- الغرام يساوي ١٠٠٠ مغم.
- نصف الغرام (٠,٥ غم) يساوي ٥٠٠ مغم
- ربع الغرام (٠,٢٥ غم) يساوي ٢٥٠ مغم
- عُشر الغرام (٠,١ غم) يساوي ١٠٠ مغم

وحاجة الطفل الكبير الحجم من العقاقير اكبر من الطفل الضئيل الحجم. وتعتمد جرعة العقار على وزن الطفل، ومن ثم على سنه. عليك ان تحدد الجرعات حسب الوزن ان امكن. واحياناً تكتب الجرعات في صورة عدد مليغرامات العقار التي يحتاجها الطفل يومياً عن كل كيلوغرام من وزنه. جرعة التتراسكلين مثلاً ٢٥ مغم/كغم/يومياً. أي ٢٥ مغم عن كل كيلوغرام من وزنه في اليوم. وحين نكتب الجرعات بهذه الطريقة، فان اليوم يعني ٢٤ ساعة او يوماً وليلة. وعادة ما نضطر الى اعطاء العقار عدة مرات يومياً. ومن ثم فإن اجمالي الجرعات اليومية مقسومة على وزن الطفل يجب ان تساوي ٢٥ مغم/كيلوغرام.

الجرعة تتوقف على الوزن

عدد الجرعات اليومية له اهميته، لكن موعد تناولها بالضبط لا يهم. ولكن يجب الا تكون الجرعات متقاربة او متباعدة اكثر من اللازم. فلو كان على الطفل ان يتناول اربع جرعات يومياً، يستحسن ان يتناول جرعة في الصباح الباكر، واخرى في ساعة متأخرة من الليل، وثالثة عند منتصف النهار، والرابعة بعد الظهر.

استخدم الارقام الموجودة في هذا الفصل، دون ان تحفظ الجرعات عن ظهر قلب. حين تبدأ علاج الطفل ارجع الى جداول الجرعات في الكتاب. بعد ان تعالج عدداً كبيراً من الأطفال المرضى، ستكون قد عرفت الجرعة المناسبة. ان لم تكن واثقاً من جرعة ما، ارجع الى الكتاب.

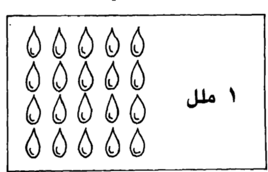
صف العقار المناسب بالجرعة المناسبة لفترة مناسبة

٤.٣ طرق اعطاء العقاقير:

يمكن اعطاء العقاقير للأطفال عن طريق الفم، او الحقن. ويمكن أيضاً وضع العقاقير على بشرة الطفل، كما في حالة المراهم والغسول والدهانات، او عن طريق الفم او العينين او الشرج. والعقاقير لا تظل في جسم الطفل، فهي تبدأ في الزوال بمجرد دخول جسم الطفل، اما بسرعة او ببطء. وهناك عقاقير يدمرها الجسم. كما ان عقاقير مثل البنسلين يتم افرازها مع البول. وهناك بضعة عقاقير تخرج مع هواء الزفير، مثل البارالديهايد.

تختلف فترة بقاء العقاقير في الجسم. فمثلاً يبقى بنسلين البنزيل في الجسم لبضع ساعات فقط. والدابسون يبقى في الجسم ساعات طويلة. ولا يمكن للعقار احداث مفعوله ما لم تتوافر كمية كافية منه في الجسم. ولهذا فإن العقاقير التي تزول من الجسم بسرعة ينبغي اعطاؤها بتواتر اكثر. يجب مثلاً اعطاء بنسلين البنزيل اربع مرات يومياً، في حين يعطى الدابسون مرة واحدة يومياً.

الملليلتر به حوالي ٢٠ قطرة



الشكل ٣=٣ الملليلتر به حوالي ٢٠ قطرة

ان اسهل وآمن طريقة لاعطاء الدواء للطفل هي ان نجعله يبلعه. ويمكن اعطاء الدواء للطفل عن طريق الفم في صورة **حبوب** او **كبسولات** او **شراب ممزوج**. والشراب اسهل تناولاً خاصة لو كان حلو المذاق.

وهناك انواع من الشراب تحتوي على جزئيات صلبة صغيرة تستقر في قاع الزجاجة، ولهذا يجب رج هذه الأنواع من العقاقير قبل اعطائها للطفل. ان لم تفعل ذلك فإن الطفل الذي يتناول الجزء العلوي من العقار سيحصل على مقدار ضئيل منه، في حين ان الطفل الذي يتناول العقار الموجود في قاع الزجاجة يحصل على كمية اكبر من اللازم.

رج الزجاجة دائماً

تتراوح قوة الاقراص بين ٥ مغم و٥٠٠ مغم. ويباع العقار في صورة اقراص مختلفة القوة. احرص على قراءة قوة القرص على العبوة. الفينوباربيتون مثلاً يباع في صورة اقراص احجامها ١٥، ٣٠، ٦٠، ١٠٠ مغم.

تقاس انواع الشراب بجرعات حجمها ٥ مل. وهناك انواع تجهز في صورتين، احداهما للبالغين والأطفال الكبار، والأخرى للرضّع والأطفال الصغار. والشراب المخصص للبالغين يمكن أن يكون خطراً على الرضع، فتأكد من ذلك جيداً.

تحقق من قوة محتوى القرص وقوة تركيز المزيج

اذا تقيأ الطفل العقار اعطه جرعة اخرى، او اعطه عقاراً آخر عن طريقة الحقن. واذا كان مرضه شديداً فان هذه المسألة تكون بالغة الأهمية. فقد يلقى حتفه ان لم يدخل العقار الى جسمه. اذا تقيأ الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي عقار السلفاديميدين فلا تعطه نفس العقار ثانية، وانما اعطه حقنة بنسلين.

احتفظ بكل العقاقير الصلبة في زجاجات داكنة اللون او علب من الصفيح، لأن الضوء يفسد بعض العقاقير. ضع ملصقاً على كل زجاجة يحمل اسم العقار وقوة محتوى القرص. واياك ان تستخدم عقاقير لا تحمل ملصقاً.

كثير من الأمهات لا يتذكرن جرعات اكثر من عقار أو اثنين، لهذا لا تصف عقاقير عديدة في آن واحد. قد يحتاج الطفل مثلاً الى علاج للملاريا والأنيميا

الشديدة والديدان الخطافية. لا تعالج كل هذ الأمراض في آن واحد. عالج الملاريا أولاً بعقار كلوروكوين، ثم اعطه الحديد وحامض الفوليك لعلاج الأنيميا. ثم اعطه «تي. سي. إي» (٣_٢٧) لعلاج الديدان (٢٢-٥).

لا تصف عدة عقاقير في آن واحد

العقاقير جاهزة التعبئة: ان عد الأقراص لكل طفل يضيّع الوقت. عبىء الأقراص الأكثر استخداماً في اكياس صغيرة من البلاستيك او الورق، او قصاصات ورقية. احتفظ ببعض هذه العبوات على مكتبك (٥=٢).

بعض طرق إعطاء العقاقير

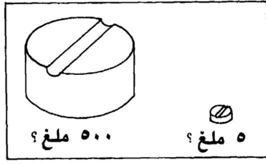


الشكل ٣ = ٤ بعض طرق إعطاء العقاقير

هناك عيادات يتوافر لديها عدد كافٍ من الزجاجات الصغيرة لتعبئة انواع الشراب. سترى في جداول الجرعات بعض الأرقام محاطة بدائرة. هذه هي كمية العقار التي ينصح بتعبئتها جاهزة للأطفال من مختلف الأحجام. قم بعملية التعبئة حين لا تكون العيادة مزدحمة. او علّم المساعد كيف يفعل ذلك. ضع ملصقاً على كل عبوة يحمل اسم العقار وجرعاته.

عبىء عقاري الدابسون والايزونيازيد اللذين يتم تناولهما لفترات طويلة، في عبوات تكفي شهراً. فسرعان ما يكف الناس عن التردد على العيادة لو وجدوا انهم مضطرون الى الحضور كل اسبوع لمدة عام مثلاً. ٣-٤

هناك أحجام مختلفة من الأقراص



الشكل ٣ = ٥ هناك احجام مختلفة من الأقراص

اعطاء العقار للطفل عن طريق الفم

الاقراص: **اقرأ الملصق على العبوة. اذا كان الطفل يحتاج لنصف قرص، اقسم القرص نصفين عند الخط الذي ينصفه. هناك اقراص يسهل قسمها مثل السلفاديميدين. وهناك اقراص تتفتت عند قسمها، لذلك اعطِ الأم عدداً اضافياً من الأقراص. اذا كان الطفل اصغر من ان يبتلع القرص، اسحق القرص واخلطه ببعض الماء والسكر او العسل، واعطه اياه بالملعقة.**

الشراب: **انزع السدادة وضعها على قمتها على المنضدة. صب الشراب في ملعقة نظيفة سعتها ٥ ملل. احرص على ألا يسيل الشراب على ملصق الزجاجة بأن تصبه بعيداً عن الجنب الذي يحمل الملصق. راقب الطفل وهو يتناول الشراب لتتأكد من ابتلاعه له.**

اعرض على الأم الملعقة التي ينصح باستخدامها، مستخدماً ملاعق مختلفة الأحجام معلقة في حلقة مفاتيح (٣=٧).

الشرح: بيّن للأم ان العقار المأخوذ عن طريق الفم مفيد كالحقنة تماماً. اخبرها متى وكيف تعطي الدواء لابنها. اعطه اول جرعة بالعيادة لتبين لها. اطلعها على أي شيء آخر ينبغي معرفته عن استخدام العقار. فالطفل الذي يتعاطى السلفاديميدين مثلاً يجب ان يتناول مقداراً كبيراً من السوائل (٣-١٤). بعد ان تشرح لها، اطلب اليها ان تردد ما فهمته منك.

- اذا كانت تستطيع القراءة، فإكتب لها طريقة استخدام العقار على الزجاجة.

- اذا كان الطفل يتناول عقاراً سببياً، فاخبرها ان الطفل يجب ان يكمل مدة العلاج كلها، وانه لا ينبغي لها ان تحتفظ ببقية العقار تحسباً لمرض آخر.

- اشرح للأم ان تناول الجرعة الصحيحة مسألة هامة. واكد عليها ان تحتفظ بالأدوية بعيداً عن تناول الأطفال لئلا يتسمموا، فهناك عقاقير خطرة جداً (١٤-٦). مثل سلفات الحديد والبريميتامين. اخبرها عن موعد الزيارة التالية.

التسجيل والتقرير: سجل العقار الذي اعطيته.

العقاقير المعباة توفر الوقت



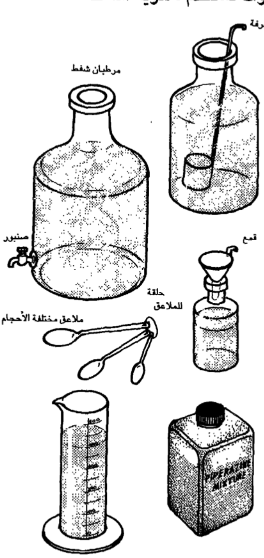
الشكل ٣ = ٦ جهز العقاقير قبل فتح العيادة

اعطه الجرعة الأولى قبل انصرافه

٣-٥ المحاقن والابر والحقن

هناك عقاقير لا تمتصها الامعاء، مثل الستربتوميسين، ولهذا يتحتم حقنها. يمكن حقن الأطفال فاقدي الوعي، كما ان الطفل لا يتقيأ الحقنة. ونحن نستخدم الحقن حين نريد ان نتأكد ان الطفل حصل على حاجته من العقار كاملة.

أدوات تستخدم للأدوية السائلة



الشكل ٣ = ٧ ادوات تستخدم للأدوية السائلة

يمكن اعطاء الحقن في **الجلد**، او **تحت الجلد**، او في **العضل**، او في **الوريد**. حين نعطي العقاقير تحت الجلد، فان امتصاصها في الدم يتم ببطء. واعطاؤها في العضل يجعل امتصاصها اسرع قليلاً، وإعطاؤها في الأوردة فإنه يجعل الامتصاص سريعاً جداً. والحقن الوحيدة التي تحقن في الجلد هي حقن مصل. بي. سي. جي. للوقاية من السل (١٣ـ٤)، ومضادات السموم في اختبارات الحساسية (٣ – ٢). ويحقن الكلوروكوين والادرينالين تحت الجلد. ومعظم الحقن الأخرى تحقن في العضل. ومن العقاقير التي يمكن حقنها في الوريد هي الكينين مثلاً.

يتم حقن العقاقير بالمحقنة. والجزء الخارجي للمحقنة هو البرميل، والجزء الداخل هو **المكبس**، والعلامات الموجودة على البرميل تسمى **تدريجات**. وهناك اربعة مقاسات للمحاقن: ١٠ مل، ٥ مل، ٢ مل، ١ مل. ومحقنة المللي الواحد طويلة ورفيعة (١٣ـ٥). وهي تستخدم في حقن مصل بي. سي. جي، وفي قياس جرعات العقاقير للرضّع. وفي حقن الانسولين. وهنا تكون التدرجات التي على البرميل. اما بالملل او بالوحدة (كل ١ مل ٤٠ وحدة دولية انسولية). ٣ـ٥

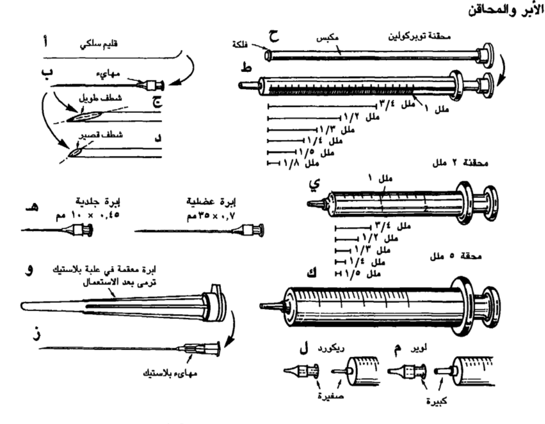
احتفظ بواحدة من هذه المحاقن لطعم بي. سي. جي. وحده، ولا تستخدمها لأي عقار آخر. اذ أن طُعم بي. سي. جي. لا يُعطى الا بهذا النوع من المحاقن.

المهايئ (المكيف) هو جزء المحقنة الذي تركب فيه الابرة. هناك نوعان من الحقن والمهايئات **ريكورد Record** و**لوير Luer**. مهايئات **لوير** كبيرة ولا تلائم ابر **الريكورد**. كل المحاقن والابر المدرجة في قائمة التجهيزات من نوع **لوير Luer**.

هناك عدة انواع من المحاقن البلاستك. فالحقن البلاستك التي يمكن التخلص منها معقمة وتوجد داخل

الإبر والمحاقن التي ستحتاج إليها

الأبر والمحاقن



الشكل ٣ = ٨ الابر والمحاقن التي ستحتاج إليها

عبوة، ولا يمكنك عادة أن تعقمها مرة ثانية. **استخدم هذه المحاقن مرة واحدة ثم تخلص منها.**

يمكن تعقيم بعض انواع المحاقن بالغلي او في حلة الضغط. وهذه هي افضل انواع المحاقن. وبعض الحقن البلاستك لها مهايىء من نوع ريكورد في طرف مهايىء من نوع لوير. اذا أردت استخدام ابرة من نوع لوير، فعليك ان تقص مهايىء ريكورد.

القَليم: هو السلك الرفيع الذي داخل الابرة. وتقاس ثخانة الابرة بالمليمتر «مم». وتستخدم ابر مقاس ٠,٧ مم لكل شيء فيما عدا الحقن في الجلد، التي نستخدم لها ابراً ارفع من مقاس ٠,٤٥ مم. ويقاس طول الابرة ايضاً بالمليمتر. سنستخدم كلمة **جلدية** في هذا الكتاب لنعني ابرة قصيرة رفيعة مقاسها ٠,٤٥×١٠ مم، وكلمة **عضلية** للابرة الأغلظ والاطول مقاس ٠,٧×٣٨ مم.

الشطف: هو الجزء المشطوف في طرف الابرة. ونحن نستخدم إبراً شطفها طويل في حقن العقاقير، وابراً شطفها قصير في« البزل القطني » (١٥ — ٣). ونقل الدم الى اوردة فروة الرأس (٩ = ١٧). **والمحاقن البلاستيك** لها غلاف من البلاستيك وهي معقمة جاهزة وتستخدم مرة واحدة فقط. والتعقيم بالغ الأهمية في عمليات البزل القطني (١٥_٣)، ولهذا ستجد بعض المحاقن البلاستيك القصيرة مقاس ٠,٩×٤٠ مم في قائمة التجهيزات.

تعلم كيف تعطي الحقنة دون ان تسبب ألماً. استخدم ابرة حادة الطرف واخترق الجلد بسرعة.

اعطاء الطفل حقنة في العضل



الشكل ٣ = ٩ اعطاء الطفل حقنة في العضل

يجب تعقيم الحقن والابر بعد كل استخدام حتى نقتل كل الكائنات العضوية. ان لم نفعل ذلك. فقد تنتقل الكائنات العضوية الخطرة من طفل الى آخر. وهناك امراض عديدة تنتقل بهذه الطريقة، وخاصة التهاب الكبد الوبائي (المسلك و، ٢ = ٦، ٢٢ — ١١).

لا بد ان تكون لكل طفل ابرة معقمة، ومحقنة معقمة ان امكن.

استخدم حلة ضغط (البريستو) ان أمكن (٦_١٣). يمكنك استخدامها لتعقيم محاقن وابر تكفي لحقن ٢٠٠ طفل أو أكثر.

يجب أن تكون لكل طفل ابرة معقمة

قد تكون الحقن خطيرة اذا احقنتها في مكان خطأ. هناك عصب يسمى **العصب الوركي**. يصل من الالية الى الساق (٣=٩). لو حقنت العقار في هذا العصب، فقد تصيب ساقه بالشلل. ويوجد هذا العصب في الربع الداخلي الأسفل من الالية، فابتعد عنه. احقن الطفل تحت ٥ سنوات في الجزء الخارجي من فخذه. واحقن الطفل الأكبر أو البالغ في الربع الخارجي الأعلى من الآلية (٣ = ٩).

حقن العقاقير

قبل حقن الطفل الكبير اخبره انه سيحس بوخزة. واشرح له ان الأمر سرعان ما ينتهي لينصرف الى بيته. جهّز الحقنة في مكان ما بحيث لا يراها.

املأ وعاءً بقطع صغيرة من القطن الطبي. واملأ زجاجة اخرى بالكحول الطبي لتبلل قطعة القطن.

اغسل يديك، وخذ محقنة وابرة معقمتين. اقرأ الملصق الموجود على قارورة او امبول العقار بحرص.

القارورة: **نظف الغطاء المطاطي لقارورة العقار بقطعة قطن مبللة بالكحول. اسحب بعض الهواء داخل المحقنة. اغرس الابرة في الغطاء المطاطي، واحقن مقداراً من الهواء داخل القارورة يعادل مقدار العقار الذي تود سحبه.**

الامبول: **امسك عنق الامبول ورج العقار حتى ينزل من العنق. استخدم المشرط لحك عنق الامبول. امسك**

عنق الامبول بقطعة قطن واكسره في الاتجاه المقابل لحكة المشرط. املأ المحقنة واخرج منها الهواء الزائد.

الحقن الجلدية: **ارجع الى القسم ١٣ـ٥.**

الحقن تحت الجلد: **شد جلد الطفل بإصبعين عند الجزء العلوي الخارجي من ذراعه. طهّر الجلد بقطعة قطن مبللة بالكحول. اغرس الابرة بزاوية ٤٥°. اسحب مكبس المحقنة لترى ان كانت ستسحب دماً. لو حدث ذلك فإن الابرة انغرست في وريد. اسحبها وجرب بقعة اخرى. ان لم يخرج دم، احقن العقار ببطء، ثم اخرج الابرة بسرعة. اضغط محل الحقن قليلاً بقطنة جافة.**

الحقن في العضل: **الأطفال تحت الخامسة: طهّر الجزء الخارجي من فخذ الطفل بقطعة قطن مبللة بالكحول. امسك المحقنة بحيث تكون سبابتك اليمنى على نهائي المحقنة وكانها قلم. امسك الجلد بسبابة وابهام اليد اليسرى واضغطه ليتماسك. امسك المحقنة في وضع قائم وادفع الابرة بسرعة في الجلد، وادفع المحقنة دون ان تميلها. لا تدع الابرة تدخل اكثر من ٢٥ مم في الجلد، بحيث يبقى منها ١٠ مم خارج الجلد. لو لمس المهايىء جسم الطفل وانكسرت الابرة، فسوف يكون من الصعب اخراجها. اجذب المكبس لترى ان كان سيسحب دماً. لو ظهر الدم فقد دخلت الابرة في وريد. ولهذا اسحبها واحقن في مكان آخر. ان لم يظهر دم احقن العقار ببطء واسحب الابرة بسرعة واضغط مكان الحقن بقطفة جافة لمنع النزيف.**

الحقن في الوريد: **انظر الشكل ٩ـ١٥. اغرس الابرة في الجلد بحيث يكون طرفها المشطوف الى اعلى، وبحيث تغرس الابرة جنب الوريد. ادخل الابرة في الوريد واسحب المكبس قبل الحقن، فلو خرج الدم فهي في الوريد. احقن ببطء خلال فترة ١٠ دقائق. لا تحقن العقار خارج الوريد وإلا تسببت في حدوث قرحة.**

طمئن الطفل. واذا كان محتاجاً الى عقارين يتناولهما بالحقن، استخدم محقنتين مختلفتين. ولو انكسرت الابرة داخل الطفل ارسله الى حيث يمكن استخراجها جراحياً.

الحقن تخيف الأطفال، وهي يمكن أن تكون خطيرة ولذلك لا تحقن الطفل الا عند الضرورة. لا تعطِ الحقن كدواء ارضائي (٣ـ١). هناك امهات كثيرات يطلبن الحقن لأولادهن، ولهذا يجب ان نشرح لهن بعناية لماذا لا نعتبر الحقنة ضرورية.

قلل من الحقن قدر المستطاع، ولا تعط الحقن كعقار ارضائي

٣ـ٦ وجود تورم مؤلم عند موضع الحقن: خراج الحقن:

٣ـ٦

ان البكتريا الموجودة على الابرة المتسخة او المحقنة يمكن ان تنمو في موضع الحقن. وهذا يسبب تورماً مؤلماً محمراً يسمى «خراج الحقن». تجنب هذه الخراجات بأن تستخدم ابرة ومحقنة معقمتين دائماً. لا تلمس طرف الابرة قبل الحقن. عالج خراج الحقن مثلما تعالج اي خراج آخر (١١ـ٥). نادراً ما يكون خراج الحقن نظيفاً خالياً من البكتريا (٣ـ٤٤). وكثيراً ما تكون البكتريا التي فيه مقاومة للبنسلين.

لا تلمس طرف الابرة قبل الحقن

اللوازم القابلة للاستهلاك

٣ـ٧ اللوازم الخمسون الهامة

٣ـ٧

اللوازم القابلة للاستهلاك هي تلك التي تستنفد بالاستهلاك، كالبنسلين أو الضمادات. وهي مدرجة في الجدول ٣ : ١. وهي تختلف عن التجهيزات التي يمكن استخدامها مراراً، مثل خافض اللسان والمصابيح. وستجد مثل هذه التجهيزات في الجدول ٣ : ٢ في نهاية الفصل. وقد ادرجت اللوازم الخمسون الهامة بالخط الأسود الثخين في الجدول ٣ : ١. يجب ان نحاول الحصول على هذه الأشياء. فقد توجد لدينا احياناً عدة اشياء يمكننا استخدامها. ولكننا لا نحتاج الا شيئاً واحداً. السلفاديميدين مثلاً توجد على شكل شراب او أقراص، وكلاهما مفيد. لكننا نحتاج واحد فقط من الأثنين.

نحن نحتاج بعض اللوازم الخمسين الهامة كل يوم، كالبنسلين مثلاً. وهناك عقاقير اخرى نادراً ما تلزمنا، ولكنها قد تنقذ الأرواح، كالادرينالين مثلاً، ولهذا ينبغي

ان تتوفر لدينا. معظم اللوازم الخمسين مطلوبة في كل المناطق. لكن بعضها مطلوب في جهات معينة، فالكلوروكوين مثلاً مطلوب في المناطق الموبوءة بالملاريا.

خراج الحقن ناتج عن خطأ منا

تجنب هذا باستخدام إبرة معقمة



الشكل ٣ = ١٠خراج الحقن ناتج عن خطا منا

وتعد اللقاحات والصابون والمطهرات واجهزة التقطير وبطاقات الوزن من بين اللوازم الخمسين الهامة شأنها شأن معظم العقاقير. حاول ان تحتفظ باللوازم الخمسين كلها. وان تستزيد منها قبل نفاذها. فلو كان وصول اللوازم الجديدة يستغرق شهراً مثلاً، احتفظ بمخزون يكفي شهراً، حتى لو تأخر وصول المؤن الجديدة، فلن تنفذ عقاقيرك فجأة.

اللوازم الخمسون الهامة



الشكل ٣ = ١١ اللوازم الخمسون الهامة

٣-٩ استخدام العقاقير بالطريقة الصحيحة:

لبعض العقاقير عدة اسماء، لأن كل شركة ادوية تعطي اسماً مختلفاً للعقار. استخدم الاسماء التي نستخدمها هنا، واشترِ العقاقير تحت هذه الاسماء دائما، لأنها تكون ارخص بكثير.

اقتصد، فلا تشترِ الا العقاقير المفيدة او العقاقير الارضائية الرخيصة. لا تشترِ المقويات لأننا لا نستخدمها في الطب الحديث. لا تضع مالك في الفيتامينات والمعادن الغير الضرورية، فالطفل يستطيع الحصول على الفيتامينات من طعامه. واعطاء الطفل اكثر من حاجته من الفيتامينات لا يفيده، لأنه يفرز الزيادة مع البول. اذا كان من الضروري ان تعطي الطفل شيئاً، فالتطعيمات اجدى من الفيتامينات.

الفيتامينات غير الضرورية مال ضائع

لا تعطِ حقناً مخفضة للحرارة، لأنها قد تسبب امراضاً خطيرة في الدم. اخفض حرارة الطفل بالمكمدات واعطه اقراص الباراسيتامول، هذا ارخص وآمن (١٠-٤). لا تستخدم الستيرويدات (الكورتيزون أو مشتقاته)، ما لم تكن ضرورية لانقاذ حياة الطفل، وذلك لأنها خطرة. إياك ان تعطي الستيرويدات البانية للجسم للأطفال سيئي التغذية، فهي لا تجدي معهم. هؤلاء الأطفال يحتاجون الى الغذاء بدلاً منها. يوجد عقار مضاد للهستامين في القائمة يسمى بروميثازين، لكنه من اقل العقاقير نفعاً. لا داعي لحقن العقاقير المضادة للهستامين. كما ان العديد من ادوية الاسهال يعد اسرافاً لأنه لا يجدي (٩-٣٠). اشترِ ارخص انواع شراب السعال. لا تشترِ الأدوية التي تحتوي على خليط من العقاقير، وخاصة خليط المضادات الحيوية. ولا تشترِ ولا تصف الا العقاقير التي تفهمها وتعرف كيفية استخدامها.

استخدم العقاقير التي تفهمها فقط

. إنفق المال على العقاقير المنقذة للأرواح، واحتفظ بها دائماً. والعقاقير المنقذة للأرواح هي السلفاديميدين، البنسلين، الامبيسيلين، كلورامفينيكول،

تتراسيكلين، ستربتوميسين، ايسونيازيد INH، كلوروكوين، تتراكلورايثيلين (أو بيفينيوم)، محلول الملح والسكر، ادرينالين، بارالدهيد (أو حقن الفينوباربيتون)، والأمصال.

العديد من الأطفال المترددين على العيادات لا يحتاجون الى العقاقير. ومعظم الأطفال المرضى يحتاجون الى عقار واحد او عقارين، وقلائل منهم يحتاجون الى ثلاثة عقاقير. لا تعطِ اقراص الفيتامين لكل طفل، ولا تعطِ السلفاديميدين لكل طفل مصاب بالاسهال (٩-٣٠)، لو استخدمت العقاقير بحرص فستتوافر لديك عقاقير منقذة للأرواح تكفي الأطفال ذوي المرض الأشد.

تتلقى اليونيسف التبرعات من حكومات العالم الغنية، لتساعد بها الأطفال من كل مكان.

واليونيسف تقدم العقاقير للأطفال المرضى. وحيث ان اليونيسف تمنحنا العقاقير مجاناً، فيجب ان نقدم هذه العقاقير بالمجان للأمهات الفقيرات لتقديمها لأطفالهن. يجب الا نبيع عقاقير اليونيسف بالأجر.

العقاقير السببية:

مضادات الجراثيم:

٣-١١ المضادات الحيوية، مانعات التقيح، مبيدات الجراثيم.

ان أكثر امراض الأطفال انتشاراً هي الاصابة بعدوى الكائنات العضوية الضارة. واكثر العقاقير نفعاً في هذا المجال هي **مضادات الميكروبات**. وهناك مضادات ميكروبات تقتل الكائنات العضوية، وهناك انواع اخرى تضعفها بحيث تستطيع انسجة جسم الطفل ان تقتلها او تتخلص منها. **والمضادات الحيوية** تقتل البكتريا، وهي نوع خاص من مضادات الجراثيم. ونحن نستخدم ستة مضادات حيوية لقتل البكتريا التي تسبب العدوى القيحية. وهي السلفاديميدين، البنسلين، الامبيسيلين، التتراسيكلين، الكلورامفينيكول، والستربتوميسين. والسلفاديميدين ليست من المضادات الحيوية، ولكننا نستخدمها بنفس الطريقة التي تستخدم بها المضادات الخمسة الأخرى. ولهذا اعتبر ان السلفاديميدين مضاد حيوي. كما اننا نستخدم عدة عقاقير اخرى مضادة للجراثيم ليست مضادات حيوية، مثل الايسونيازيد لعلاج الدرن، والدابسون لعلاج الجذام، والكلوروكوين لعلاج الملاريا.

٣-٩

تحدث العقاقير المضادة للجراثيم مفعولها داخل جسم الطفل دون أن تؤذيه. وهناك كيماويات اخرى تقتل الكائنات العضوية الدقيقة، لكنها تؤذي جسم الطفل من الداخل اذا وصلت اليه، ولهذا نستخدمها من الظاهر فقط على بشرته. وتسمى هذه المضادات **بمانعات التقيح**. وهي ليست عقاقير، وتناولها عن طريق الفم خطر. ومن مضادات التقيح الهيبوكلوريت واليود.

هناك بعض الكيماويات التي تستخدم لقتل الكائنات العضوية الموجودة على الضمادات المتسخة او الثياب الملوثة بالعدوى، مثل الليزول. وهذه الكيماويات تحرق البشرة اذا لمستها. ونحن نسميها **مطهرات**. يجب الا تستخدم هذه المطهرات على الجسم، كما يجب الا يتم اعطاؤها عن طريق الفم.

٣-١٢ الحساسية والمقاومة

٣-١٢

حين يتمكن مضاد الجراثيم من قتل الكائن العضوي، يقال ان الكائن **حساس** لهذا العقار وحين يعجز العقار عن قتل الكائن العضوي، يقال إن الكائن **مقاوم** لهذا العقار.

تستطيع المطهرات ومضادات التقيح كالليزول واليود قتل كل انواع الكائنات العضوية الدقيقة. كما أنها يمكن ان تقتل الأطفال. لكن مضادات الجراثيم تستطيع فقط ان تقتل بعض انواع الكائنات العضوية. ويجب علينا، عند معالجة الطفل، ان نحاول ان نعرف نوع الكائن العضوي الذي اصابه بالعدوى، ثم نعطيه عقاراً قادراً على قتل ذلك الكائن. ونستطيع احياناً ان نأخذ عينة من الطفل لفحصها في المعمل. فقد نعرف مثلاً ان برازه يحتوي على الأميبا. وحيث اننا نعرف ان الأميبا حساسة للمترونيدازول، لذا نصف له هذا العقار. لكننا لا نستطيع دائماً ان نفعل هذا، ففي احيان كثيرة نضطر الى التخمين، ونصف له الدواء الذي يُرجّح أن يكون صحيحاً. الكائنات التي تسبب الالتهاب الرئوي في الأطفال الكبار مثلاً حساسة للبنسلين. ولهذا، فنحن نعطي الطفل البنسلين عند تشخيص الالتهاب الرئوي، رغم اننا عاجزون عن العثور على الكائن المسبب للمرض.

٣-١١

وبعض انواع الكائنات حساسة دائماً للعقار. فالبكتريا التي تسبب احتقان الحلق مثلاً، دائماً حساسة للبنسلين. وهناك كائنات اخرى مقاومة على الدوام. باسيلات الدرن مثلاً تقاوم البنسلين دائماً. وهناك مضادات حيوية لقتل الفطر، لكنها باهظة الثمن للغاية.

وكل الفيروسات تقاوم المضادات الحيوية. ولذلك، لا تعالج الأمراض الفيروسية بالمضادات الحيوية الا لو كانت مصحوبة بعدوى بكتيرية ثانوية.

المضادات الحيوية لا تقتل الفيروسات

واحياناً يتغير الكائن العضوي الذي كان حساساً لعقار ما، فيصبح مقاوماً له. ويسمى هذا النوع من المقاومة «**مقاومة مكتسبة**». وهذا من سوء الحظ، لأن معنى هذا ان العقار الذي كان يجدي اصبح غير مجدٍ. لو استخدمت الستربتوميسين مثلاً لعلاج الدرن بدون الأيسونيازيد، تكتسب باسيلات الدرن مقاومة للستربتوميسين، ولن يشفى الطفل لو عالجته بهذه الطريقة. ولو انتقلت عدوى هذه الكائنات الى شخص آخر، فلن يجدي الستربتوميسين في علاجه.

تشيع المقاومة المكتسبة بين بعض العقاقير وبعض الكائنات العضوية، في حين تختفي في سواها. فالديدان مثلاً لا تكتسب مقاومة مطلقاً لعقاري البيبرازين او التتراكلورايثيلين. ولكن بعض البكتريا، وخاصة باسيلات الدرن، من السهل ان تكتسب مقاومة للستربتوميسين. وقد اكتسبت العديد من البكتريا المقيحة مقاومة للبنسلين. وكان العديد من الكائنات المسببة للاسهال حساسة للسلفوناميد بأنواعه، لكنها الآن تقاومه. ولهذا اصبحت هذه العقاقير عقيمة في علاج الاسهال (٩ـ٣٠). ولسوء الحظ ان المكوّرات البنية اصبحت تزداد مقاومة للبنسلين (٢٦ـ٤٠).

١٣-٣ قواعد استخدام المضادات الحيوية

تستطيع مختلف انواع البكتريا ان تعيش في جسم الطفل، مسببة له العدوى (٢ - ٤)، كالتهاب اللوزتين (١٨ـ١١)، وعدوى الجزء السفلي للجهاز التنفسي (٨ـ٢١)، والتهاب الأذن الوسطى (١٧ـ٩) وعدوى الجلد القيحية (١١ ـ٣)، والتسمم الدموي الجرثومي (٢٦ـ٢٤)، والدوسنتريا (٩ـ٣)، وعدوى الجهاز البولي (٢٣ـ٤).

ونحن نستخدم ستة مضادات حيوية لعلاج العدوى القيحية وهي: **السلفاديميدين، البنسلين، الامبيسيلين، الستربتوميسين، التتراسيكلين، الكلورامفينيكول**. ويستطيع التتراسيكلين والكلورامفينيكول والامبيسيلين قتل انواع أكثر من الكائنات العضوية. ولهذا فنحن نسميها **مضادات حيوية واسعة النشاط**. ولو استخدمنا البنسلين مع الستربتوميسين، فالعقاران يعملان سوياً مثل المضادات واسعة النشاط. وبعض هذه العقاقير الستة يمكن استخدامها معاً، وبعضها الآخر لا يؤخذ مترافقاً. اليك بعض قواعد استخدام المضادات الحيوية التي تمنع مقاومة المرض لها وتحول دون ضياعها سدى.

واحد: لا تستخدم المضادات الحيوية الا لو كانت ضرورية، فلا تعالج حالات البرد بالمضادات الحيوية مثلاً.

إثنان: صف المضاد الحيوي بالجرعة المناسبة للفترة المناسبة وبالتردد المناسب. فالكائنات تكتسب مقاومة بسهولة. اذا قلّت الجرعة عن اللازم، أو اذا قصرت فترة العلاج. واقل مدة علاج بهذه العقاقير هي ستة ايام. واطول فترة اسبوعان عادة. العلاج بالمضاد الحيوي لمدة يوم لا فائدة منه.

ثلاثة: اياك ان تعطي الستربتوميسين وحده. صف معه الايسونيازيد لعلاج الدرن، او البنسلين للعدوى القيحية. اشترِ البنسلين والستربتوميسين منفصلين. لا تبتعهما مخلوطين، لأن نسبة الخلط قد لا تلائم الطفل.

أربعة: استخدم البنسلين وحده، أو مع السلفاديميدين او الستربتوميسين.

خمسة: استخدم كل من الكلورامفينيكول والتتراسيكلين وحدهما، الا لو كانت نشرة العقار تنصحك باستخدام عقار آخر معهما.

ستة: تبين النشرة افضل عقار لكل مرض اولا. ولذلك استخدم العقار الأول اذا امكن. يمكنك مثلاً علاج التهاب الأذن الوسطى بالامبيسيلين أو البنسلين او السلفاديميدين. والأمبيسيلين هو الأفضل.

لا تصف المضاد الحيوي لأقل من ثلاثة أيام. حقنة بنسلين البروكايين الواحدة لا تجدي نفعاً.

يمكن ان تسبب المضادات الواسعة النشاط الاسهال او القلاع (١٨ـ٥). وهي تقتل الكائنات العضوية الطبيعية (٢ـ٢). الموجودة في امعاء الطفل وفمه. وحين تهلك الكائنات العضوية الطبيعية، تستطيع الكائنات التي تسبب الاسهال او القلاع ان تنمو بسهولة اكبر. ولهذا توقف عن اعطاء المضادات. اذا اصيب الطفل بالقلاع

اعطه مس ازرق (جنطيان بنفسجي) ولو اصابه الاسهال، فسوف يشفى من جراء نفسه في بضعة أسابيع.

العدوى القيحية:

٣ـ١٤ السلفاديميدين

انها عضو في عائلة من العقاقير تسمى «السلفوناميدز». ويمكننا استخدام بعض عقاقير هذه العائلة مثلما نستخدم السلفاديميدين، مثل السلفاديازين وهناك سلفوناميدز اخرى مختلفة يجب علينا استخدامها بطريقة مختلفة. ولذلك عليك بالحرص. السلفاجوانيدين مثلاً لا يتم امتصاصها من الامعاء. فهي تصل داخل الامعاء فقط وليس في اجزاء الجسم الأخرى. والسلفوناميدز مفيدة لأن الأم تستطيع ان تأخذ الأقراص او الخليط معها الى البيت، دون الحاجة الى الذهاب الى العيادة من اجل الحقنة.

يمكننا استخدام السلفاديميدين لعلاج العديد من انواع العدوى القيحية، وخاصة عدوى الجهاز البولي. وهي نادراً ما تفيد في حالات الاسهال والدوسنتاريا، لأن معظم البكتريا المسببة لهذه الأمراض اكتسبت مقاومة من السلفاديميدين. لا تستخدمها مع الخراريج حتى تنفتح. ولا تستخدمها مع الرضّع الذين يقل عمرهم عن اسبوع، لأنها تسبب «اليرقان الصفراء»، ويمكنك عند الضرورة، ان تعطيها للرضع الذين يقل عمرهم عن ثلاثة اشهر، مع ان هناك عقاقير افضل.

الآثار الجانبية: يتم افراز السلفاديميدين (والسلفوناميدز كلها) مع البول. وجرعة هذه العقاقير كبيرة - حوالي ٢ جم يومياً - لطفل عمره عامين. اذا كان بوله قليلاً، فالسلفاديميدين لا تترك كليتيه مع البول. وتبدأ تدريجياً بسد أنابيب الكلي الضيقة حتى يعجز عن التبول. كما انه قد يصاب بالبول المدمم. (وجود خلايا دموية في البول) (٢٣-٦). تجنب هذه التأثيرات الجانبية باعطاء الطفل الكثير من السوائل، وخاصة الماء. وهذا امر بالغ الأهمية في فترات الحر. حين تصف السلفوناميدز، اخبر ام الطفل انه يجب ان يتناول مقداراً كبيراً من السوائل. وقد تسبب السلفاديميدين الطفح (١١-٢٥).

جرعة السلفاديميدين، او السلفاديازين، لعلاج العدوى القيحية ١٥٠ مغم/كغم/ يومياً.

اقراص ٥٠٠ ملغم بيضاء، او خليط يحتوي على ٥٠٠ مغم في كل ٥ ملل.

اعطِ الكمية مقسمة على اربع جرعات يومياً.

حديثي الولادة: السلفاديميدين لا يعتبر دواءً جيداً لهم.

يجب ان يشرب الأطفال الذين يتعاطون السلفاديميدين مقداراً كبيراً من السوائل ٣ـ١٤

٣ـ١٥ البنسلين ٣ـ١٥

كان هذا اول مضاد حيوي، ولا يزال الأفضل. تقاس جرعات البنسلين بالمليغرام أو وحدات ميغا mega. ميغا تعني مليون، ولهذا فإن وحدة الميغا فيها مليون وحدة. وهناك عدة انواع من البنسلين.

بنسلين البنزيل: يسمى هذا النوع ايضاً بالبنسلين المائي او البللوري او الذائب. وهو يفسد في الامعاء لو اعطيناه بطريق الفم. لهذا يجب حقنه، حيث يسري في جسم الطفل مع الدم. ولبضع ساعات تكون كمية البنسلين كبيرة، بحيث تبدأ في قتل البكتريا المسببة للعدوى. لكن سرعان ما يفرزه الطفل مع البول لتزول آثاره من الجسم تماماً. لهذا يجب حقن البنسلين المائي كل ست ساعات (فيما عدا حديثي الولادة ٢٦-٢٤). ولهذا فهو عقار للأطفال الشديدي المرض الذين يمكن اعطاؤهم اربع حقن يومياً.

بنسلين البروكايين: نظراً لزوال البنسلين المائي السريع، نستخدم بنسلين البروكايين، لأنه يصل الى الدم من موضع الحقن بصورة ابطأ، ويظل في الجسم لمدة يوم. ولذا تكفي حقنة واحدة يومياً.

٣ـ١٣

بنسلين البروكايين المقوى (PPF): انه خليط من بنسلين البنزيل وبنسلين البروكايين. بنسلين البنزيل يصل الى الدم بسرعة ويبقى فيه فترة قصيرة. في حين يصل بنسلين البروكايين للدم ببطء ويبقى فيه يوماً كاملاً.

بنسلين البنزاثين والبينيثامين: يصل البنسلين من هذا النوع الى الدم ببطء شديد خلال اربعة ايام. وهذا مفيد، لأن الطفل يحتاج عادة الى حقنة واحدة فقط، فلا تضطر امه الى احضاره الى العيادة كل يوم. وهذه الأنواع من البنسلين مقواة عادة، ويخلط معها بعض من بنسلين البنزيل والبروكايين. وهناك حقن بنسلين بينيثامين مقواة BPC، وحقن بنسلين بنزاثين مقواة وهي تباع عادة في قوارير تحتوي على حوالى غرام واحد (١، ميغا)، وهذه هي جرعة الشخص البالغ. وتسمى هذه العقارير احياناً **بنسلين مختزن**. لأنها

ملحوظة : الأسعار المذكورة في الجدولين ٣.١، ٣:٢ - مأخوذة من كتالوج اليونيسيف لعام ١٩٧٦

طرق استخدام مقادير الجرعات

الأقراص أو الملليلترات من الخليط المطلوب لمدة العلاج بالعقار (٤٨)

كبسولات

ملعقة ٥ ملل من الخليط أو الشراب

البالغون فوق الخط المموج

انظر النص ٢٤.٢٦ ★

مسحوق

حقنه

قرص

تخبرك جداول الجرعات عن الكمية التي تعطيها من كل عقار. وهذه الجرعات هي عدد الأقراص أو ملاعق الشراب، أو مقدار الحقن بالمليلتر أو بالمليغرام. وهي تنطبق فقط على احجام الأقراص او قوة انواع الشراب المبينة. أما الأقراص وأنواع الشراب الأخرى فهي مختلفة. اذا كانت جرعة الشخص البالغ من بنسلين البروكايين مبنية على أنها ٢ - ٤ ملل، فمعنى هذا أنك تستطيع وصف جرعة تتراوح كميتها بين ٢ و٤ ملل. وهذا لا يعني ٤٢ ملل!

مدة العلاج المبينة خاصة بالعقاقير السببية فقط. ويمكن عادة اعطاء عقاقير عرضية طالما الأعراض ملازمة للطفل.

تظهر أوزان الأطفال متصاعدة بمقدار ٢١/٢ كغم كل عام بعد السنة الأولى. وهذا مفيد في تحديد الجرعات غير انه ليس دقيقاً. لأن النصف كيلوغرام تمّ اغفاله هنا، فالوزن البالغ ١٢١/٢ كغم مثلا تم اختصاره الى ١٢ كغم.

اذا كانت التفاصيل المتصلة بالطفل مطابقة للأرقام الموجودة على السطر تماماً، استخدم الجرعة المذكورة في الخط الذي تحته. واذا كان وزن الطفل قليلاً جداً بالنسبة لسنه، استخدم الوزن بدلاً من السن. اذا زاد وزنه عن ٣٥ كغم، اعطه جرعة الشخص البالغ.

حيث أن البالغين قادرون على ابتلاع الأقراص، لذا فالجرعات لا تشير الى الشراب بالجداول. تبين الأرقام الموضوعة داخل حلقة أصغر عدد من الأقراص أو ميليلترات الشراب التي يحتاجها الطفل خلال مدة علاجه بعقار سببي. يجب أن تأخذ الأم هذه الكمية معها. انها كميات العقاقير التي يجب تجهيزها مغلفة (٣-٤). وهي تضع في الحسبان احتمالات كسر قرص أو قرصين انسكاب بعض الشراب. واذا طالت مدة العلاج عن شهر، كما في حالة الدابسون، فان الجدول يبين العلاج لمدة شهر واحد فقط. جهّز عبوات من العقاقير التي تستخدمها بكثرة.

الشكل ٣ = ١١ ب استخدام مقادير الجرعات على الصفحات القليلة التالية

تصنع ما يشبه المستودع في آلية الطفل، وينتقل العقار من هذا المستودع الى الدم ببطء. استخدم هذه الأنواع المختزنة مع العدوى غير الخطيرة، مثل القوباء (١١ - ٤)، او تقيح الجلد (١١ - ٦). اما الأطفال ذوو المرض الشديد فهم يحتاجون الى البنسلين المائي او البنسلين البروكايين.

الجرعة: يمكننا، عند الضرورة، اعطاء جرعات كبيرة من البنسلين دون احداث ضرر (فيما عدا الأطفال الرضع). ومعظم العقاقير لا تسمح بهذا، اذ تكون جرعاتها الكبيرة خطرة.

الآثار الجانبية: لكل انواع البنسلين نفس الآثار الجانبية. ففي بعض الأحيان تكون لدى الطفل حساسية للبنسلين. فبعد الحقن مباشرة يجد صعوبة في التنفس ويصدر من صدره ازيز وتصيبه صدمة. وهذا هو رد الفعل لحساسيته، وهو يحتاج عندئذ الى الادرينالين بسرعة (٣-٢). قبل حقن البنسلين، اسأل الأم دائماً اذا كانت الحقن سببت له اعراضاً.

وهناك نوع آخر من الحساسية اقل خطورة. فقد يسبب البنسلين ارتفاع درجة حرارة الطفل ويسبب له طفح ارتيكاريا (١١ - ٢٤).

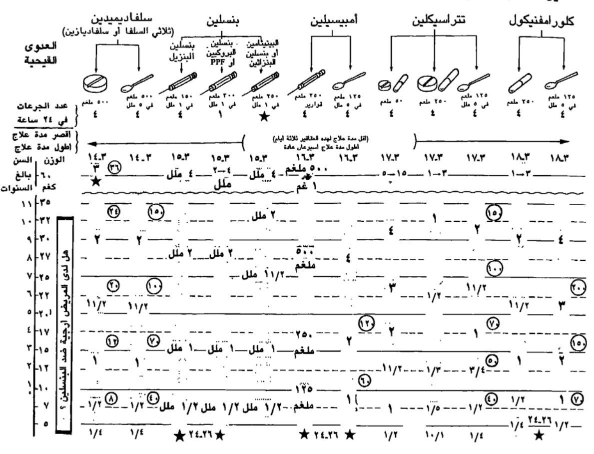
الطفل المصاب بحساسية ضد البنسلين يجب الا يعالج بالبنسلين او الامبيسيلين مطلقاً

هناك امراض عديدة لا يعالجها البنسلين. فهو لا يعالج حالات البرد ومعظم انواع الاسهال وعدوى الجهاز البولي والتواء الكاحل وآلام الظهر.

البنسلين لعلاج العدوى القيحية:

مسحوق ابيض يضاف اليه الماء لصنع محلول للحقن بالقوى التالية:

عقاقير للعدوى القيحية



الشكل ٣=١٢ عقاقير للعدوى القيحية

- حقن بنسلين البنزيل: ١٥٠ مغم من كل ملل (٦٠٠ مغم تعادل وحدة ميغا).
- حقن بنسلين البروكايين: ٣٠٠ مغم في كل ملل (١ غم = وحدة ميغا).
- حقن بنسلين البروكايين المقواة ٣٠٠ مغم من بنسلين البروكايين و٦٠ مغم من بنسلين البنزيل في الـ ملل الواحد.
- حقن بنسلين البينيثامين المقواة او حقن بنسلين البنزاثين المقواة، عادة في قوارير تحتوي على ١ غم او ١ ميغا. تذاب في ٤ ملل ماء لصنع محلول يساوي حوالي ٢٥٠ مغم او ٠,٢٥ ميغا في المليلتر الواحد.

العدوى القيحية العادية

اسأل ام الطفل اذا كان قد مرض بعد اي حقنة (رد فعل الحساسية).

اما ان تحقن بنسلين البروكايين (PAM أو PPF) مرة يومياً.

في كل حقنة اعطِ:

- البالغين ٢ـ٤ ملل (PAM ٦٠٠ـ١٢٠٠ مغم او ٠,٦ـ١,٢ ميغا).
- الأطفال فوق ٢٠ كغم، ٢ ملل (PAM ٦٠٠ مغم او ٠,٦ ميغا).
- الأطفال بين ١٠ـ٢٠ كغم، ١ ملل (PAM ٣٠٠ مغم او ٠,٣ ميغا).

عقاقير للدرن والجذام

	ستربتوميسين	أيسونيازيد	ثياسيتازون ايسونيازيد	أمينوسلسيلات	دابسون
	عقاقير الدرن			عقاقير الجذام	
	١ غم في ٢ ملل	١٠٠ ملغم	٥٠ ملغم ثياسيتازون ١٣٣ ملغم ايزونيازيد	٥٠٠ ملغم	١٠٠ ملغم
عدد الجرعات في ٢٤ ساعة	★	١	١	٢	١
اقصر مدة علاج	٢ اشهر	سنة	سنة	سنة	سنتان
اطول مدة علاج	٣ اشهر	سنة	سنة	سنة	مدى الحياة
الوزن (كغم) / السن (سنوات)	٢١-٣	٢٠-٣	٢٢-٣	٢٣-٣	٢٤-٣
٦٠ / بالغ	٢ ملل	٤ (١٢٥)	٣ (٩٥)	٨	١/٢١ (٢٠)-(٣٢)
٣٥ / ١١					
٣٢ / ١٠	٢ ملل	٣١/٢ (١١٠)	٢١/٢ (٨٠)	٨	١/٢ (٢٠)
٣٠ / ٩		٣ (٩٥)		٧	بالنسبة للكلوفازيمين انظر ٣-٢٤ ب
٢٧ / ٨			(٦٥)		(١٠)
٢٥ / ٧	١١/٢ ملل	٢١/٢ (٨٠)	٢	٦	
٢٢ / ٦					
٢٠ / ٥		٢ (٦٥)	(٥٠)	٥	١/٤
١٧ / ٤			١١/٢		
١٥ / ٣	١ ملل	١١/٢ (٥٠)		٤	
١٢ / ٢			١ (٣٢)	٣	
١٠ / ١		١ (٣٢)			
٧	١/٢ ملل		(٢٠)		
٥		١/٢ (٢٠)	١/٢	٢	

★ ٢٤-٢٦

الشكل ٣ = ١٣ عقاقير للدرن والجذام

- الرضع اقل من ١٠ كغم، ١/٢ ملل (PAM ١٥٠ مغم او ٠,١٥ ميغا).
- الحديثي الولادة، انظر القسم (٢٦-٢٤).

أو: احقن البنسلين متاخر المفعول (بينيثامين او بنزاثين). أعطِ حقنة واحدة كل ثلاثة او اربعة ايام، وعادة ما تكفي حقنة واحدة.

اعطِ:

- البالغين ٤ ملل (حوالي ١ غم أو ١ ميغا).
- الأطفال الأكثر من ٣٠ كغم، ٢ ملل (٠,٥ غم او ٠,٥ ميغا).
- الأطفال بين ٢٠-٣٠ كغم، ١١/٢ ملل (٠,٤ غم او ٠,٤ ميغا).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١ ملل (٠,٢٥ غم او ٠,٢٥ ميغا).
- الرضّع أقل من ١٠ كغم، ١/٢ ملل (٠,١٢ غم او ٠,١٢ ميغا).
- حديثي الولادة، انظر القسم (٢٦-٢٤).

العدوى الشديدة:

اعطِ بنسلين البنزيل اربع مرات يومياً اذا امكن.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين، ٤ ملل (٦٠٠ مغم او ١ ميغا).
- الأطفال أكثر من ٢٠ كغم، ٢ ملل (٣٠٠ مغم أو ٠,٥ ميغا).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١ ملل (١٥٠ مغم أو ٠,٢٥ ميغا).
- الرضّع أقل من ١٠ كغم، ١/٢ ملل (٧٥ مغم أو ٠,١٢٥ ميغا).

● حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦=٢٤.

أو : إعطِ ضعف الجرعة العادية من بنسلين البروكايين للعدوى العادية، مع مراعاة ان هذا ليس حسناً. وهناك طريقة جيدة لعلاج العدوى الشديدة بعض الشيء، وهي اعطاء بنسلين البروكايين كل يوم. اعطِ جرعة اضافية من بنسلين البنزيل في أول يوم.

لا تصف البنسلين لأقل من ثلاثة أيام

١٦-٣ الأمبيسيلين :

هذا المضاد الحيوي الآمن واسع النشاط (٣-١٣) مفيد جداً للرضّع. وهو أفضل من البنسلين اذ أنه يمكن إعطاؤه بالفم ولا يحتاج للحقن وبذلك نوفر على الأطفال ثمن المحاقن وخطورة الحقن. لا سيما أنه يؤدي نفس مفعول البنسلين بل أكثر. يمكنك اعطاءه عن طريق الفم في صورة شراب أو كبسولات، أو عن طريق الحقن، وكان ذلك العقار غالياً جداً، لكنه يزداد رخصاً، حتى أصبح ثمنه يقارب ثمن البنسلين اذا ما احتسبنا ثمن المحاقن البلاستيك التي يحتاجها البنسلين. احتفظ به للعدوى القيحية الشديدة في الأطفال الرضع، وخاصة التسمم الدموي الجرثومي (٢٦-٢٤). من السهل أن تؤذي العقاقير الرضّع. لكن الأمبيسيلين أكثر أماناً من المضادات الحيوية واسعة النشاط الأخرى. نحن نقدم لك جرعات حقن الأمبيسيلين وخليط الأمبيسيلين. اذا كنت تستخدم الكبسولات، اعطها بنفس جرعات الكلورامفينيكول، الجرعات المذكورة ادناه تقاس بنسبة حوالي ٧٥ مغم/كغم/يوم.

١٦-٣

الأمبيسيلين مثل البنسلين. ولهذا فإن الطفل المصاب بالحساسية ضد البنسلين يجب الا يتعاطى الامبيسيلين.

عقاقير للملاريا والأميبا والجيارديا

ميباكرين — جيارديا — ١٠٠ ملغم — البالغون × ٣ يومياً، الأطفال × ٢ يومياً — ٥ ايام — ٢٦-٣

مترونيدازول — جيارديا / أميبا — ٢٠٠ ملغم — ٣ يوميا — ٥ ايام — ٢٦-٣

أميبا جيارديا

بيريميثامين (دارابريم) — قمع — ٢٥ ملغم — مرة اسبوعيا — ٣ شهور سنوات — ٢٥-٣

كلوروكوين — قمع / علاج — ١٥٠ ملغم قاعدة (فوسفات الكلوروكوين) — قمع: مرة اسبوعيا، ٣ اشهر سنوات، ٢٥-٣ — علاج: مرة، جرعة واحدة، ٢٥-٣

ملاريا

التواتر — اقصر مدة علاج — اطول مدة علاج

الوزن (كغم) / السن (سنوات): ٦٠ بالغ، ٣٥ – ١١، ٣٢ – ١٠، ٣٠ – ٩، ٢٧ – ٨، ٢٥ – ٧، ٢٢ – ٦، ٢٠ – ٥، ١٧ – ٤، ١٥ – ٣، ١٢ – ٢، ١٠ – ١، ٧، ٥

الجرعات (من الأعلى إلى الأسفل):

- ميباكرين (جيارديا): (١٥) ١ بالغ؛ (١٥)؛ ١؛ (٥)؛ ١/٢؛ (٣)؛ ١/٤
- مترونيدازول (جيارديا): (١٥) ١ بالغ؛ (١٥)؛ ١؛ (٨)؛ ١/٢؛ (٥)؛ ١/٤
- مترونيدازول (أميبا): (٣٠)-(٦٠) ٢+٤ بالغ؛ (٣٠)؛ ٢؛ (٢٥)؛ ١١/٢؛ (١٥) ١؛ (٨)؛ ١/٢
- بيريميثامين (قمع): (٤) ١ بالغ؛ (٤) ١؛ (٣)؛ ١/٢؛ (٢)؛ ١/٤
- كلوروكوين (قمع): (٨) ٢ بالغ؛ (٤)؛ ١؛ (٣)؛ ١/٢؛ (٢) ١/٤
- كلوروكوين (علاج): ٤ بالغ؛ ٣؛ ٢؛ ١١/٢؛ ١؛ ١/٢

الشكل ٣ = ١٤ عقاقير للملاريا والأميبا والجيارديا

عقاقير للديدان

السن	الوزن	TCE	بيفينيوم	ببيرازين – اسكارس	ببيرازين – اسكارس	ببيرازين – ديدان خيطية	ببيرازين – ديدان خيطية	تيابندازول	نيكلوساميد	باموات البيرانتيل	نيريدازول
ديدان		ديدان خطافية	ديدان خطافية					والسوطيات الاسطوانية	ديدان شريطية		شستوسوما
		سائل صاف	كيس مسحوق ٥ غ	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم في ٥ ملل	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم في ٥ ملل	٥٠٠ ملغم	٥٠٠ ملغم	٢٥٠ ملغم في ٥ ملل	٥٠٠ ملغم
التواتر ← مدة العلاج ←		جرعة واحدة فقط	جرعة واحدة فقط	جرعة واحدة فقط	جرعة واحدة	× ١ يومياً اسبوع واحد	× ١ يومياً اسبوع واحد	× ٢ يومياً ٣ أيام	جرعة واحدة فقط	جرعة واحدة فقط ★	× ٢ اسبوع واحد
		٢٧-٣	٢٧-٣	٢٨-٣	٢٨-٣	٢٨-٣ (١٤)	(٢٨) ٢٨-٣	٢٩-٣ (١٨)	٣٠-٣	٣٠-٣	٣١-٣ (١٨)
بالغ	٦٠	٣-٥ ملل	١	٨		٢-٤		٣	٤	١٥ ملل	١١/٢
١١	٣٥	٣١/٢ ملل				(٢١)		(١٢)			(١٤)
١٠	٣٢					٣	٣	٢		٧ ملل	١
				٧	٧						
٩	٣٠	٣ ملل							٣		
٨	٢٧					(١٤)		١١/٢ (١٠)		٦ ملل	(٨)
						٢	٢				
٧	٢٥	٢١/٢ ملل	١								
				٦	٦			(٦)			
٦	٢٢									٥ ملل	١/٢
٥	٢٠	٢ ملل				(١٠)		١			
						١١/٢	١١/٢		٢		
٤	١٧			٤	٤					٤ ملل	
٣	١٥	١١/٢ ملل									
٢	١٢			٣	٣	(٧)		(٤)		٣ ملل	١/٤ (٤)
						١	١	١/٢			
١	١٠	١ ملل	١/٢						١		
	٧			٢	٢						
						١/٢ (٥)	١/٢	١/٤			
	٥										
أسنوات	كغم	ملل								ملل	

الشكل ٣ = ١٥ عقاقير الديدان

الأمبيسيلين لعلاج العدوى القيحية ٥٠-٢٠٠ مغم/كغم/يومياً

عن طريق الفم:

زجاجة أو علبة مسحوق يضاف اليها الماء لصنع شراب يحتوي كل ٥ ملل منه على ١٢٥ مغم من الأمبيسيلين.

اعطِ الكمية مقسمة على أربع جرعات يومياً.

- حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

بالحقن:

قوارير ٢٥٠ مغم.

إعط الكمية مقسمة على أربع جرعات يومياً.

وفي كل جرعة اعطِ:

- البالغين، ٥٠٠-١٠٠٠ مغم (٢-٤ قوارير سعة كل منها ٢٥٠ مغم).
- الأطفال بين ٢٠-٣٥ كغم، ٥٠٠ مغم (قارورتين من فئة ٢٥٠ مغم).
- الأطفال بين ١٢-٢٠ كغم، ٢٥٠ مغم (قارورة واحدة من فئة ٢٥٠ مغم).
- الأطفال دون ١٢ كغم، ١٢٥مغم (نصف قارورة فئة ٢٥٠ مغم).
- حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.

٣-١٧ التتراسيكلين:

يمكننا اعطاء هذا المضاد الواسع النشاط (٣-١٣) عن طريق الفم. وهو أغلى ثمناً من البنسلين أو السلفوناميدز. وهو لا يصلح لكثير من أنواع العدوى. ونحن نستخدم نوعاً من التتراسكلين يسمى «**كلورتتراسيكلين**» كمرهم للعين لعلاج «الرمد الحبيبي» «تراكوما» والرمد الصديدي (١٦-٩). احتفظ بالمرهم بمكان بارد وإلا فسد.

الآثار الجانبية: التتراسيكلين أصفر اللون، وهو يصبغ أسنان الطفل بالأصفر أو البني أثناء نموها. وأثناء تناوله للعقار تبدو أسنانه طبيعية، فلا يمكنك أن تلحظ الاصفرار الا بعد شهور أو سنوات بعد أن تنموا أسنانه. ويظل هذا الاصفرار مدى حياته.

تجنب هذا بألا تصف التتراسيكلين للأم بعد الشهر الرابع من الحمل. وصف للطفل مضاداً آخر اذا أمكن. ولا تعطه تتراسيكلين قبل بلوغه السابعة، الا اذا كانت حياته في خطر. اذا اشتد المرض بالطفل، فإن العلاج بالتتراسيكلين لبضعة أيام قد يشفيه دون أن يؤذي أسنانه.

التتراسكلين لعلاج العدوى القيحية: ٢٥ مغم/كغم/يوم

اقراص أو كبسولات صفراء ٥٠ مغم، أو ٢٥٠ مغم. أو شراب ١٢٥ مغم من كل ٥ ملل.

اعطِ جرعة تتراسيكلين عن طريق الفم مقسمة على ٤ مرات يومياً.

- **حديثي الولادة، انظر القسم ٢٦-٢٤.**

لا تستخدم التتراسيكلين في حالات المرض البسيطة

١٨-٣

١٨-٣ الكلورامفينيكول

هذا مضاد آخر واسع النشاط (٣-١٣) لعلاج العدوى القيحية.

استخدمه لعلاج السعال الديكي في الرضّع (٨-١٧)،

بعض العقاقير العرضية

بروميثازين — بارالدهيد — فينوباربيتون — باراسيتامول — أسبرين — أدرينالين — إيفيدرين

٥ مغم في ٥ ملل — ٢٥ مغم — سائل — ٢٠٠ مغم في ١ ملل — ٦٠ مغم — ٣٠ مغم — ١٥ مغم — ٥٠٠ مغم — ٧٥ مغم — ٣٠٠ مغم — ١مغم في١ملل — ٣٠ مغم

الجرعة: ٢× — ٢× — ٣× — ٤× — ٤× — ٤× — ٣×

٤٥-٣ — ٤٥-٣ — ٤٤-٣ — ٤٣-٣ — ٤٣-٣ — ٤٣-٣ — ٤٣-٣ — ٤٢-٣ — ٤١-٣ — ٤١-٣ — ٤٠-٣ — ٣٩-٣

السن (سنوات)	الوزن (كغم)	إيفيدرين	أدرينالين	أسبرين ٣٠٠	أسبرين ٧٥	باراسيتامول	فينوباربيتون ١٥	فينوباربيتون ٣٠	فينوباربيتون ٦٠	فينوباربيتون حقن	بارالدهيد	بروميثازين ٢٥	بروميثازين شراب
البالغ	٦٠	٢←١/٢	٠.٢←٠.٥ ملل	٤←١		٢←١	٨←٢	٤←١	٢←١/٢	١ ملل	١٠←٥ ملل	٢←١	
١١	٣٥												
١٠	٣٢		⑨		⑫							④	
٩	٣٠	١	٠.٣ ملل										
٨	٢٧			١		١/٢	٢	١	١/٢	١/٢ ملل	٨←٤ ملل	١/٢	٣
٧	٢٥												
٦	٢٢		⑤										
٥	٢٠		٠.٢ ملل										
٤	١٧	١/٢			⑧ ٣						٤←٣ ملل	③	
٣	١٥			١/٢		١/٤	١	١/٢	١/٤	١/٤ ملل		١/٤	١١/٢
٢	١٢		٠.١ ملل		٢						٢ ملل		
١	١٠												
	٧	ليس للرضع								١/٨ ملل	١١/٢ ملل		١
	٥					١/٢	١/٤				١ ملل		
	٢									١/١٠	١/٢ ملل، ١/٤ ملل		١/٢

١٧-٣

الشكل ٣=١٦ بعض العقاقير العرضية

والتيفود والالتهاب السحائي وعدوى الجهاز التنفسي الأسفل والتهاب العظام.

الآثار الجانبية: يؤدي الكلورامفينيكول أحياناً الى قتل الأطفال المبتسرين (مبكري الولادة)، لذا حاول الا تصفه لهم أو لأي طفل يقل عمره عن شهر. واذا اضطررت الى اعطائه الى طفل مكتمل فترة الحمل، احرص على اعطاء الجرعة الصحيحة، لأن زيادة الجرعة خطر جداً. في حالة عدم وجود بديل آخر اعطِ المبتسرين ٢٥ مغم/كغم/يوم واعطِ مكتملي النمو والأطفال حتى سن شهر ٢٥=٥٠ مغم/كغم/يوم. واذا كان ذلك ممكناً، صف لهم البنسلين والستربتوميسين أو الأمبيسلين بدلاً منه (٢٦-٢٤).

نادراً ما يضر الكلورامفينيكول خلايا الدم البيضاء الى درجة تؤدي الى وفاة الطفل. يمكننا أن نخاطر اذا كان مرض الطفل خطيراً، لأن الكلورامفينيكول مضاد حيوي ممتاز ورخيص. ولكن ينبغي ألا نغامر بالحاق الضرر بخلايا الطفل البيضاء اذا كان مرضه خفيفاً. لا تعط كلورامفينيكول مطلقاً في حالات البرد أو التهاب الحلق أو الاسهال الخفيف فالعقار قد يقتله، ثم انه لا يحتاجه.

الكلورامفينيكول، ٥٠-١٠٠ مغم/كغم/يومياً.

كبسولات، ٢٥٠ مغم عادة، أو شراب ١٢٥ مغم في كل ٥ ملل.

اعطِ الكلورامفينيكول عن طريق الفم أربع مرات يومياً.

- **حديثي الولادة، أنظر أعلاه، ارجع الى القسم ٢٦-٢٤ أيضاً.**

لا تستخدم الكلورامفينيكول في الحالات البسيطة من المرض

الدرن

٣-١٩ الدرن - ايسونيازيد، ستربتوميسين، ثياسيتازون، أمينوسليسيلات PAS وإيثامبيوتول.

تنمو باسيلات الدرن ببطء وتقتلها العقاقير ببطء. ولهذا فإن الدرن مزمن يجب علاجه لمدة طويلة. لا تعطِ ستربتوميسين للأطفال المصابين بالدرن لأقل من شهر أبداً. أما العقاقير الأخرى فصفها لمدة لا تقل عن سنة.

من السهل أن تكتسب باسيلات الدرن مقاومة للعقاقير، وخاصة الستربتوميسين ولهذا يجب أن يتناول الطفل عقارين لعلاج السل في آن واحد، على أن يكون الأيسونيازيد واحد منهما. واذا كان يتناول الستربتوميسين فيجب أن يتناول معه أحد العقاقير الأخرى. واذا كان يتعاطى الأيسونيازيد فيجب، اذا أمكن، أن يتعاطى إما الثياسيتازون أو الأمينوسليسيلات أو الايثامبيوتول معه. للأسف أن الأمينوسليسيلات غالي الثمن وصعب التناول لان الجرعة كبيرة. كما أن الثياسيتازون يسبب بعض الآثار الجانبية في بعض البلدان لدرجة أنه لا يصلح، ولهذا فقد يتعاطى الطفل الأيسونيازيد فقط. وليست هذه طريقة مثلى للعلاج، لأن الباسيلات تكتسب مقاومة أحياناً للأيسونيازيد. ولكن هذا العقار كثيراً ما يكون العلاج الوحيد الذي يمكن اعطاؤه، وهو مفيد جداً.

الأيسونيازيد أفضل علاج للدرن عند الأطفال

٣-٢٠ الأيسونيازيد

عادة ما نعطيه مع عقار آخر، مثل الستربتوميسين أو الأمينوسليسيلات أو الثياسيتازون.

الآثار الجانبية: نادراً ما يسبب الايسونيازيد الأنيميا وآلام الأعصاب. وهذه الآثار أكثر شيوعاً بين البالغين.

الجرعات المذكورة أدناه والمدرجة في الشكل ٣=١٣ بمعدل ١٠ مغم/كغم/يومياً. إذا كان مرض الطفل شديداً، يمكنك اعطاؤه ضعف هذه الجرعات (٢٠ مغم/كغم/يوميا).

الأيسونيازيد لعلاج الدرن، ١٠-٢٠ مغم/كغم/يومياً.

اقراص بيضاء ١٠٠ مغم.

اعطِ الأيسونيازيد عن طريق الفم مرة يومياً لمدة عام.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين، ٤ أقراص ١٠٠ مغم (٤٠٠ مغم).**

● الأطفال، ١/٢ قرص ١٠٠ مغم لكل ٥ كغم من الوزن.

٣ـ٢١ الستربتوميسين

يستخدم لعلاج الدرن والعدوى القيحية الحادة، وخاصة التسمم الدموي الجرثومي لدى الرضّع. ومن السهل أن تكتسب البكتريا مقاومة لهذا العقار. ولذلك يجب أن تعطى معه عقاراً آخر مضاداً للجراثيم.

الآثار الجانبية : الاكثار من الستربتوميسين لفترة أطول من اللازم قد يسبب الصمم.

الستربتوميسين لعلاج الدرن والعدوى القيحية :
٣٠ـ٥٠ مغم/كغم/يومياً.

قوارير بها مسحوق أبيض تحلل بالماء للحقن بحيث يحتوي كل ٢ ملل على جرام واحد.

للدرن: اعطِ حقنة يومياً لمدة ثلاثة أشهر (١٣ـ٦)، واعطِ الأيسونيازيد يومياً معه.

للعدوى القيحية : اعطِ حقنة يومياً لمدة ٣ـ٧ أيام مع بنسلين البروكايين.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين، ٢ ملل (١ غم).**
- **الأطفال أكثر من ٣٠ كغم، ٢ ملل (١ غم).**
- **الأطفال بين ٢٠ـ٣٠ كغم، ١١/٢ ملل (٧٥٠ مغم).**
- **الأطفال بين ١٢ـ٢٠ كغم، ١ ملل (٥٠٠ مغم).**
- **الأطفال بين ٥ـ١٢ كغم، ١/٢ ملل (٢٥٠ مغم).**
- **حديثي الولادة، ارجع الى القسم ٢٦ـ٢٤.**

٣ـ٢٢ الثياسيتازون:

دائما ما نعطي الثياسيتازون مع الأيسونيازيد. وأسهل طريقة هي اعطاؤه في قرص مركّب. وهناك نوعان من الأقراص المركّبة، ويحتوي كلاهما على نفس كمية الثياسيتازون (٥٠ مغم)، لكن أحدهما يحتوي على ١٠٠ مغم من الأيسونيازيد، والآخر يحتوي على ١٣٣ مغم. ويحتاج الأطفال الى قدر أكبر من الأيسونيازيد عن كل كيلوغرام من وزنهم. لهذا يفضل استخدام أقراص ١٣٣ مغم.

الجرعة : جرعة الثياسيتازون مهمة، فزيادتها تسبب آثاراً جانبية. لهذا زن الطفل واعطه الجرعة الصحيحة.

الآثار الجانبية : قد يسبب العقار الطفح، والقيء، والغثيان. كما قد يفسد شهية الطفل فيمتنع عن الأكل. وتشيع الآثار الجانبية في الأشهر الأربعة الأولى من العلاج. واذا لم تظهر في هذه الفترة فهي نادراً ما تظهر فيما بعد.

٣ـ٢١

الأيسونيازيد والثياسيتازون
٣ـ٥ مغم/كغم/يومياً

قرص مركّب لعلاج الدرن.

قرص أبيض يحتوي على ١٣٣ مغم (أو ١٠٠ مغم) من الأيسونيازيد و٥٠ مغم ثياسيتازون.

اعطِ هذا القرص عن طريق الفم مرة يومياً لمدة عام.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين، ٣ أقراص (١٥٠ مغم ثياسيتازون).**
- **الأطفال اكثر من ٣٠ كغم، ٢١/٢ قرص (١٢٥ مغم ثياسيتازون).**
- **الأطفال بين ٢٢ـ٣٠ كغم، قرصين (١٠٠ مغم ثياسيتازون).**
- **الأطفال بين ١٥ـ٢٢ كغم، ١١/٢ قرص (٧٥ مغم ثياسيتازون).**
- **الأطفال بين ١٠ـ١٥ كغم، قرصاً واحداً (٥٠ مغم ثياسيتازون).**
- **الأطفال اقل من ١٠ كغم، ١/٢ قرص (٢٥ مغم ثياسيتازون).**

٣ـ٢٠

٣ـ٢٣ امينوسليسيلات الصوديوم (PAS) ٣ـ٢٣

يعطى هذا العقار دائماً مع الأيسونيازيد، بالاضافة الى الستربتوميسين أو الثياسيتازون. وهو أغلى ثمناً من الأيسونيازيد وجرعته كبيرة. ولهذا فنحن لا نستخدمه كثيراً. ٣ـ٢٢

الآثار الجانبية : قد يسبب ميلاً الى القيء. كما يسبب الاسهال.

أمينوسليسيلات الصوديوم لعلاج الدرن :
٢٥٠ مغم/كغم/يومياً.

اقراص بيضاء أو ملونة ٥٠٠ مغم.

اعطِ الأمينوسليسيلات عن طريق الفم مرتين يومياً لما لا يقل عن سنة. ٣ـ١٩

٣ـ٢٣ ب الأيثامبيوتول لعلاج الدرن: ٣ـ٢٣ب

الآثار الجانبية للايثامبيوتول أقل منها من امينو سلسيلات الصوديوم (PAS) أو ثياسيتازون، لكنه أغلى

ثمناً. ويمكننا استخدامه بطريقتين : (١) مع الأيسونيازيد والثياسيتازون بدلاً من الستربتوميسين في الشهور الثلاثة الأولى من العلاج. وهذا مفيد، لأن الطفل يتناول الأقراص بدلاً من الحقن.(٢) مع الأيسونيازيد بدلاً من الثياسيتازون أو الأمينوسلسيلات الصوديوم (PAS) لمدة عام من العلاج.

الايثامبيوتول لعلاج الدرن :
٢٥ مغم/كغم/يومياً في الشهرين الأولين، ثم ١٥ مغم/كغم/يومياً.

أقراص بيضاء ٤٠٠ مغم.

اعطِ جرعة يومياً.

الجذام :

٣-٢٤ دابسون (DDS).

الجذام (١٢-٤) مرض مزمن للغاية. ولهذا يجب أن يتعاطى الأطفال الدابسون لمدة عامين على الأقل. وقد يضطر بعض المرضى الى تعاطيه مدى الحياة. كان أسلوب العلاج القديم هو اعطاء جرعات صغيرة في البداية. أما العلاج الحديث فهو البدء باعطاء الجرعة كاملة.

الآثار الجانبية : تشيع هذه الآثار في البالغين اكثر مما تشيع في الأطفال. يصاب الطفل أحياناً بطفح وارتفاع في الحرارة وآلام في الأعصاب وأنيميا واصفرار، أو بأعراض عقلية. ويعد هذا **رد فعل**. يجب ايقاف العلاج بمجرد ظهوره وارسال الطفل لأسعافه. ان عجزت عن هذا فأوقف العلاج وانتظر اسبوعين. ثم ابدأ ثانية بجرعة صغيرة تتزايد ببطء.

الدابسون لعلاج الجذام :
٠,٩-١,٤ مغم/كغم/يومياً.

أقراص بيضاء ١٠٠ مغم.

اعطِ الدابسون مرة يومياً.

في كل جرعة اعطِ :

- **البالغين، ١/٢-١ قرص (٥٠-١٠٠ مغم).**
- **الأطفال أكثر من ٣٠ كغم، ١/٢ قرص (٥٠ مغم).**
- **الأطفال بين ١٢-٣٠ كغم، ١/٤ قرص (٢٥ مغم).**

اذا كان الطفل مصاباً بالجذام الدرني، عالجه لمدة عامين على الأقل، اذا كانت الباسيلات منتشرة في جسمه (الورم الجذامي) عالجة لمدة لا تقل عن أربع سنوات حتى تختفي كل التدرنات من جلده. وقد يحتاج الى علاج مدى الحياة.

الدابسون عقار خطر، لهذا عالج الأمهات المصابات به لئلا ينقلن العدوى الى اطفالهن.

٣-٢٤ ب كلوفازيمين

بدأت بعض باسيلات الجذام تكتسب مقاومة للدابسون. ولهذا فإن الأطفال المصابين بالتورم الجذامي يحتاجون الى الدابسون والكلوفازيمين معاً، والأطفال المصابون بالجذام الدرني لديهم باسيلات جذام أقل، ولهذا فهم يحتاجون الى الدابسون فقط.

الآثار الجانبية : الكلوفازيمين أحمر اللون، ولهذا فهو يصبغ جلد الطفل بالأحمر. وهذا يبدو خطيراً، لكن الاحمرار يزول في بضعة أسابيع من وقف العلاج. كما ان الكلوفازيمين يجعل البول أحمر اللون.

الكلوفازيمين لعلاج التورّم الجذامي.

كبسولات حمراء ١٠٠ مغم.

- **البالغون : كبسولة يومياً مع الدابسون لمدة ستة أشهر، ثم الدابسون بمفرده.**
- **الأطفال من كل الأعمار : كبسولة مرتين اسبوعياً لمدة ستة أشهر مع الدابسون. ثم الدابسون وحده.**

الشرح : **اشرح للأم أن بشرة الطفل وبوله سيتلوّنان بالأحمر. وأخبرها ان هذا العرض سيزول حين يتوقف عن تناول الكبسولات.**

الملاريا

٣-٢٥ عقاقير الملاريا

يمكننا استخدام عقاقير الملاريا بطريقتين. الطريقة الأولى، بإمكاننا علاج الطفل المصاب بنوبة ملاريا حادة لمدة يوم واحد أو لبضعة أيام. والطريقة الثانية هي أن نعطي الطفل السليم أقراصاً مرة في الأسبوع لعدة أسابيع لتجنيبه الاصابة بالملاريا. ويسمى هذا «القمع». وهناك بعض عقاقير تستخدم **للعلاج** فقط، وأخرى تستخدم **للقمع** فقط. وهناك عقاقير تستخدم للغرضين معاً. الكلوروكوين أهم عقار للملاريا. وتستخدم أقراص أو حقن الكلوروكوين لعلاج الملاريا، في حين تستخدم الأقراص فقط لقمع الملاريا. من سوء الحظ ان طفيل الملاريا الخبيثة قد اكتسب مقاومة في

بعض المناطق (ما عدا افريقيا) ضد الكلوروكوين، ولهذا لا نستطيع استخدامه هناك. ومن حسن الحظ ان كل طفيليات الملاريا حساسة للكينين. ولهذا ففي المناطق التي تقاوم فيها الطفيليات الكلوروكوين، نستخدم حقن الكينين في علاج الأطفال المرضى، أو نستخدم أقراص السلفادوكسين والبيريميثامين المركبة. ومعظم الطفيليات حساسة لهذه الأقراص المركبة. ونحن نستخدمها مع الطفيليات المقاومة للكلوروكوين فقط.

البيريميثامين لا يصلح وحده لعلاج نوبة الملاريا الحادة. لكنه يصلح وحده في قمع الملاريا، اذا لم تكن الطفيليات مقاومة له. ولكن الطفيليات للأسف كثيراً ما تقاومه. وفي هذه الحالة نقمع الطفيليات بالكلوروكوين.

اقراص الكلوروكوين لعلاج الملاريا

اقراص بيضاء تحتوي على ٢٥٠ مغم من فوسفات الكلوروكوين، أو ٢٠٠ مغم من سلفات الكلوروكوين، وكلاهما يحتوي على حوالي ١٥٠ مغم من قاعدة الكلوروكوين. وتحتوي بعض الأقراص على ١٠٠ مغم من القاعدة فقط. ولو استخدمت هذه الأنواع، اعطِ عدداً أكبر من الأقراص.

اعطِ جرعة من الكلوروكوين عن طريق الفم بهذه الطريقة :

- **البالغون، ٤ اقراص (٦٠٠ مغم من القاعدة).**
- **الأطفال أكثر من ٢٢ كغم، ٣ أقراص (٤٥٠ مغم قاعدة).**
- **الأطفال بين ١٥-٢٢ كغم، قرصين (٣٠٠ مغم قاعدة).**
- **الأطفال بين ١٠-١٥ كغم، ١١/٢ قرص (٢٢٥ مغم قاعدة).**
- **الرضّع بين ٧-١٠ كغم، قرصاً واحداً (١٥٠ مغم قاعدة).**
- **الرضّع أقل من ٧ كغم، ١/٢ قرص (٧٥ مغم قاعدة).**

في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا وتكون لدى الأطفال درجة من المناعة، قد تكفي جرعة واحدة. وفي المناطق الأخرى التي تنعدم فيها المناعة ولا تكفي فيها جرعة واحدة، اعطِ الكلوروكوين أربع مرات. واعطِ نصف الجرعة المذكورة أعلاه على انها جرعة ثانية بعد الجرعة الأولى بست ساعات. واعطِ نصف جرعة أخرى في اليومين الثاني والثالث أيضاً.

الكلوروكوين قرص مرّ المذاق لذا تأكد ان الطفل تناوله.

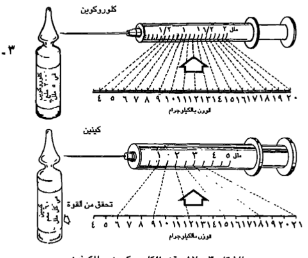
معظم الأطفال المصابين بالملاريا يستطيعون تعاطي الكلوروكوين عن طريق الفم. ولكن الطفل لا يستطيع ابتلاع الكلوروكوين اذا كان يتقيأ أو واقعاً تحت تأثير نوبة تشنجية أو فاقد الوعي. وهذه هي علامات ملاريا المخ (١٠-٧) ولهذا يجب اعطاؤه الكلوروكوين أو الكينية عن طريق الحقن. لكن الافراط في تعاطي الكلوروكوين عن طريق الحقن خطر جداً، لهذا يجب اعطاء الجرعة الصحيحة حسب وزن الطفل. اعطِ الكلوروكوين تحت الجلد اذا كان ذلك حتمياً فقط. لا تحقن الكلوروكوين في العضل أو الوريد، لأن امتصاصه يتم بسرعة كبيرة وهذا خطر جداً والجرعة هي ٤ مغم/كغم/يومياً، والعبوة عبارة عن أمبولات ٢٠٠ مغم في كل ٥ ملل. وجرعة البالغ أمبول كامل. أما الطفل فيحتاج الى ١ ملل لكل ١٠ كغم من وزنه. ومن ثم فإن ١ ملل هي جرعة الطفل الذي عمره سنة. ومن الخطر اعطاء جرعة ثانية خلال ٢٤ ساعة. لهذا تأكد دائماً أن أحداً غيرك لم يعطِ الطفل حقنة كلوروكوين بالعضل. واذا حدث وحقنته ثم ارسلته لمن يسعفه، سجل ساعة الحقن في الخطاب الذي ترسله معه.

٢٤.٣ب

٢٤.٣

حقن الكلوروكوين والكينين

٢٥.٣



الشكل ٣-١٧ حقن الكلوروكوين والكينين

حقن الكلوروكوين لعلاج ملاريا المخ: ٤ مغم/كغم/جرعة.

امبول ٢٠٠ مغم في كل ٥ ملل.

زن الطفل واعرف الجرعة من الشكل ٣=١٧.

اعطِ حقنة واحدة تحت الجلد (٣-٥)، ولا تعطِ جرعة ثانية حتى اليوم التالي. لا تعطِ الجرعة الثانية الا اذا كان الطفل لا يزال يتقيأ أو فاقد الوعي أو متشنجاً.

العلاج بالسلفادوكسين مع البريميثامين

هذا خليط يحتوي على ٥٠٠ مغم من السلفادوكسين و٢٥ مغم من البريميثامين. وهو مفيد في علاج طفيليات الملاريا المقاومة للكلوروكوين. للأسف أنه لا يمكن حقنه. ولهذا فاذا كان الطفل المصاب بالملاريا المقاومة للكلوروكوين يتقيأ ولا يستطيع تناول الأقراص بالفم، يجب اعطاؤه الكينين. (ملحوظة: - لا توجد جداول جرعات للسلفادوكسين مع البريميثامين أو المتريفونات. اذا احتجت اليها سجلها في الجدول الخالي في نهاية الكتاب).

السلفادوكسين مع البيريميثامين لعلاج الملاريا المقاومة للكلوروكوين:

اقراص بيضاء ٥٢٥ مغم أو شراب.

اعطِ جرعة واحدة فقط.

اعطِ:

- البالغين، قرصين.
- الأطفال بين ٢٧-٣٥ كغم، ١١/٢ قرص.
- الأطفال بين ٢٠-٢٧ كغم، قرصاً واحداً.
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٢ قرص.
- الأطفال أقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص.

لا تستخدم السلفادوكسين مع البيريميثامين، الا مع الملاريا المقاومة للكلوروكوين فقط

العلاج بالكينين: الكينين علاج ناجح للملاريا، وخاصة ملاريا المخ. وهو مفيد جداً في البلدان التي اكتسبت فيها طفيليات الملاريا مقاومة للكلوروكوين. احقن الكينين في الوريد اذا أمكن.

حقن الكينين للملاريا الشديدة: ١٠ مغم/كغم/جرعة.

امبولات ٥ ملل تحتوي على ٦٠ مغم في كل ملليتر. تأكد من قوة الأمبول، فبعض الأمبولات يحتوي على ٣٠٠ مغم في كل ملليتر.

اذا كان مرض الطفل شديداً وكان سيتعاطى العقار بالتقطير، اضف الكينين الى السائل في الزجاجة. وهذه أفضل طريقة لاعطاء الكينين. اعطِ الكينين بطريقة التقطير دائماً ان امكن، أو: خفف الجرعة بـ ١٠-٢٠ ملل من محلول الملح المعقم أو الماء للحقن. احقن العقار في الوريد ببطء خلال ١٠ دقائق. اذا لزم الأمر، اعطِ جرعة أخرى بعد ٨ ساعات. لا تدع الكينين يخرج خارج الوريد وإلا سبب قرحة مؤلمة.

أو: اعطِ جرعة واحدة في العضل بعمق في الية الطفل. وهذه أقل الطرق فائدة في حقن الكينين، لأنها قد تؤذي العضلة.

إعطِ جرعة واحدة -

- البالغين، ٥-١٠ ملل (٣٠٠-٦٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٧ كغم، ٥ ملل.
- الأطفال بين ٢١-٢٧ كغم، ٤ ملل.
- الأطفال أقل من ٢١ كغم، أنظر الشكل ٣=١٧.

إن لم يتحسن الطفل كثيراً بعد ٦ ساعات، اعطه جرعة أخرى. واعطه الكلوروكوين عن طريق الفم بأسرع ما يمكن.

القمع بالكلوروكوين، أو السلفادوكسين مع البيريميثامين، أو البيريميثامين وحده.

يفيد هذا في علاج صغار الأطفال المقيمين بالمناطق الموبوءة بالملاريا. وهو يفيد بصفة خاصة اذا كانوا سيئي التغذية أو مصابين بالمرض المزمن. نادراً ما نقمع الملاريا لدى كل الأطفال المترددين على العيادة. ولكننا نستطيع قمعها في بعضهم. قد يساعد قمع الملاريا الطفل ناقص الوزن على استرداد صحته. كما انه قد يساعد الطفل المصاب بالدرن على الشفاء. وانسب سن لقمع الملاريا هو بين ثلاثة أشهر وخمسة أعوام. اعطِ الطفل الكلوروكوين أو البيريميثامين وحده؛ أو السلفادوكسين

والبيريميثامين مرة أسبوعياً. ان لم تستطع اعطاء العقار كل أسبوع، اعطه كل اسبوعين أو ثلاثة أسابيع. اذ يجب أن يستمر القمع عدة أشهر على الأقل لأن القمع لبضعة أسابيع فقط لا يفيد.

قمع الملاريا بالكلوروكوين

أقراص بيضاء تحتوي على حوالي ١٥٠ مغم من قاعدة الكلوروكوين.

كل اسبوع اعطِ:

- البالغين: قرصين (٣٠٠ مغم من القاعدة).
- الأطفال أكثر من ٣٥ كغم، ١١/٢ قرص (٢٢٥ مغم).
- الأطفال بين ٢٠-٣٥ كغم، قرصاً واحداً (١٥٠ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٢ قرص (٧٥ مغم).
- الرضّع أقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص (٣٧ مغم).

قمع الملاريا بالبيريميثامين وحده

اقراص بيضاء ٢٥ مغم.

كل أسبوع اعطِ:

- البالغين، ١-٢ قرص (٢٥-٥٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٣٠ كغ، ١/٢ - ١ قرص (١٢-٢٥ مغم).
- الأطفال بين ٢٠-٣٠ كغم، ١/٢ قرص (١٢ مغم).
- الأطفال بين ١٠-٢٠ كغم، ١/٤-١/٢ قرص (٦-١٢ مغم).
- الرضّع أقل من ١٠ كغم، ١/٤ قرص (٦ مغم).

قمع الملاريا بالسلفادوكسين مع البيريميثامين

اعطِ نفس الجرعات الموصوفة للعلاج. اعطِ جرعة كل اسبوع أو اسبوعين.

لا تعطِ السلفادوكسين مع البيريميثامين لأكثر من ستة أشهر.

الشرح: **الاكثار من البيريميثامين خطر. وجّه الأم الى وضع الأقراص بعيداً عن متناول الطفل.**

الأميبا والجيارديا

٢٦-٣ المترونيدازول والميباكرين

تحتاج عدّة أنواع من الاسهال الى عقاقير خاصة.

عالج الدوسنتاريا الأميبية (٩-٤) بالمترونيدازول أو التتراسكلين. عالج الجيارديا (٩-٦) بجرعات أصغر من المترونيدازول أو بالميباكرين والمترونيدازول هو أفضل عقار، لكنه غالي الثمن. ويمكنك استخدامه أيضاً في علاج قرحة الجلد (١١-٧) والتهاب الفم (١٨-٧) والتهاب الفم الغنغري (١٨-٨).

الآثار الجانبية: يتسبب المترونيدازول أحياناً في القيء وفقدان الشهية والدوار. كما أن الميباكرين قد يصبغ بشرة الطفل بالأصفر أحياناً. وهذا الاصفرار ليس يرقاناً ولا يصبغ صلبة العين بالأصفر وقد يستمر الاصفرار عدة أسابيع.

المترونيدازول لعلاج الدوسنتاريا الأميبية ١٢-٦٠ مغم/كغم/يوم.

اقراص بيضاء ٢٠٠ مغم.

اعطِ المترونيدازول ٣ مرات يومياً لمدة خمسة أيام.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين، ٢-٤ أقراص (٤٠٠-٨٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٥ كغم، قرصين (٤٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٧-٢٥ كغم، ١١/٢ (٣٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٢-١٧ كغم، قرصاً واحداً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال أقل من ١٢ كغم، ١/٢ قرص (١٠٠ مغم).

المترونيدازول لعلاج الجيارديا

اعطِ المترونيدازول ثلاث مرات يومياً لمدة خمسة أيام

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين، قرصاً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال أكثر من ٢٥ كغم، قرصاً واحداً (٢٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٥-٢٥ كغم، ١/٢ قرص (١٠٠ مغم).
- الأطفال أقل من ١٥ كغم، ١/٤ قرص (٥٠ مغم).

الميباكرين لعلاج الجيارديا

اقراص صفراء ١٠٠ مغم

اعطِ البالغين قرصاً ثلاث مرات يومياً لمدة خمسة أيام.

٢٦-٣

اعطِ الأطفال الميباكرين مرتين يومياً لمدة خمسة أيام.

في كل جرعة اعطِ:

- الأطفال أكثر من ٢٠ كغم، قرصاً واحداً (١٠٠ مغم).
- الأطفال بين ١٢ ـ ٢٠ كغم، ١/٢ قرص (٥٠ مغم).
- الأطفال أقل من ١٢ كغم، ١/٤ قرص (٢٥ مغم).

الديدان

٣ـ٢٦ب عقاقير الديدان

هناك عدة عقاقير لعلاج الديدان، وهي تسمى **مضادات الديدان**. وهناك عقاقير تقتل نوعاً واحداً فقط من الديدان، مثل التتراكلوريثيلين. وهناك عقاقير أخرى تقتل عدة أنواع من الديدان، مثل باموت البيرانتيل والتيابندازول، وتسمى هذه العقاقير **مضادات الديدان الواسعة النشاط**. وهناك عقاقير رخيصة (التتراكلوريثيلين والبيرازين)، وأخرى غالية (التيابندازول وباموت البيرانتيل). أعرف نوع الديدان الموجودة لدى المريض ومدى انتشارها (٢١ـ١). اختر له أفضل عقار من الجدول ٣ : ١ ب. اعطه مضاد ديدان واسع النشاط اذا كان لديه عدة أنواع من الديدان، أو اذا كنت لا تعرف نوع الديدان التي لديه.

٣ـ٢٧ ت.سي.اي (التتراكلوريثيلين) والبيفينيوم:

استخدم هذه العقاقير لعلاج عدوى الديدان الخطافية (٢٢ـ٥). عقار البيفينيوم يقتل ديدان الاسكارس أيضاً. وهذا له فائدته، لأن اطفالاً كثيرين لديهم ديدان الأسكارس والخطافية معاً. وعقار ت.سي.اي ارخص بكثير من البيفينيوم. وهذا له فائدته، لأن عدد الأطفال المصابين قد يكون كبيراً. عقار ت.سي.اي سريع التبخّر لذا يجب اغلاق الزجاجة باحكام، واحفظ العقار في زجاجة داكنة اللون، لأن سقوط أشعة الشمس عليه يجعله خطراً. احفظه في الثلاجة ان أمكن. يجب تفادي الكحوليات والأغذية الدسمة مع العلاج بالتتراكلوريثيلين اذ انها تزيد من امتصاص الدواء وبالتالي تزيد من تأثيره الضار على الكبد.

الآثار الجانبية: يتسبب ت.سي.اي في بعض الأحيان في آلام البطن والصداع. لا تعطه لطفل يعاني أنيميا شديدة، تقل فيها نسبة الهيموجلوبين عن ٥ غم/ديسليتر. لا تعطِ أكثر من ٤ مليلتر. وهذه هي أكبر جرعة مأمونة، وهي أقل بقليل من ملعقة شاي.

قس الجرعة بدقة مستخدماً محقنة صغيرة. أو عن طريق عد القطرات (المليلتر به ٢٠ قطرة).

لا تعطِ ت.سي.اي اذا قلّت نسبة الهيموغلوبين عن ٥ غرام/ديسيليتر لدى الطفل

التتراكلوريثيلين لعلاج الديدان الخطافية: ٠,١ ملل/كغم

سائل صافي قوي الرائحة

اعطِ جرعة واحدة عن طريق الفم. واعطِ جرعة ثانية بعد يومين.

في كل جرعة اعطِ:

- البالغين، ٣ـ٥ ملل (ملعقة شاي).
- الأطفال ١/٢ ملل لكل ٥ كغم من الوزن. والجرعة القصوى هي ٤ ملل.

البيفينيوم لعلاج الديدان الخطافية والاسكارس

اكياس بها ٥ جرام

اعطِ جرعة واحدة فقط عن طريق الفم.

- البالغين، كيساً كاملاً (٥ غم).
- الأطفال أكثر من ١٥ كغم، كيساً كاملاً (٥ غم).
- الأطفال أقل من ١٥ كغم، نصف كيس (٢١/٢ غم).

اذا كان الطفل مصاباً بالأسكارس والديدان الخطافية، عالج الاسكارس أولاً، أو أعطه ت.س.أي والبيبرازين في آن واحد

٣ـ٢٨ البيبرازين لعلاج الاسكارس والديدان الخيطية.

جرعة البيبرازين الواحدة الكبيرة تشل ديدان الاسكارس عن الحركة (٢١ـ٣)، فلا تستطيع أن تسبح في الأمعاء، وانما تخرج مع براز الطفل. عالج الديدان

الجدول ٣ ـ ١ ب عقاقير للديدان

	باموات البيرانتيل	نيكلوزاميد	تيابندازول	ببيرازين	بيفينيوم	تتراكلوريثيلين
إسكارس	+++		+	+++	++	
خطافية	+++		+		+++	++
اسطوانية			+++			
السوطيات			+		+	
خيطية	+++	+	++	++		
شريطية		+++				

علامات + تبين مدى كفاءة العقار في علاج كل نوع من الديدان

٢٦.٣ ب

الخيطية (الأحياء المعوية ٢١ـ٥) بجرعة أقل من البيبرازين مرة يومياً لمدة اسبوع.

يمكننا استخدام أنواع عدة من البيبرازين (اديبات، سترات، فوسفات) بنفس الطريقة. لكن أحجام الأقراص ونسبة تركيز الشراب تتباين. بعض الأقراص ٣٠٠ مغم، وبعضها ٥٠٠ مغم.

الآثار الجانبية : أحياناً يتسبب البيبرازين في جعل الطفل النحيل ضعيفاً لبضعة أيام. وهذا ليس بالأمر الخطير وسرعان ما يزول. وقد يسبب العقار القيء في بعض الأحيان.

البيبرازين لعلاج الاسكارس : ١٢٠ مغم/كغم/جرعة

اقراص تحتوي على ٥٠٠ مغم من هيدرات البيبرازين، أو شراب يحتوي على ٥٠٠ مغم من هيدرات البيبرازين في كل ٥ مليليتر.

اعطِ جرعة واحدة فقط.

البيبرازين لعلاج الديدان الخيطية ٤٠ مغم/كغم/يومياً

اعطِ جرعة واحدة يومياً لمدة أسبوع.

٢٩.٣ التيابندازول

هذا مفيد في علاج الديدان الخطافية والاسكارس والديدان الخيطية والاسطوانية وشعرية الذيل. وهناك عقاقير أخرى للأسكارس والديدان الخيطية والخطافية.

استخدم التيابندازول لعلاج الديدان الاسطوانية وشعرية الذيل، ومع الأطفال الذين يعانون عدة أنواع من الديدان.

٢٧.٣ **الآثار الجانبية** : فقدان الشهية، الغثيان، القيء، الدوار والاسهال.

التيابندازول لعلاج الديدان المتعددة : ٥٠ مغم/كغم/يومياً.

اقراص بيضاء ٥٠٠ مغم.

اعطِ الأقراص بالفم مرتين يومياً لمدة ثلاثة أيام.

اطلب الى الطفل ان يمضغها.

٣٠.٣ النيكلوساميد لعلاج الديدان الشريطية

٣٠.٣

استخدمه لعلاج اي ديدان شريطية وردت في القسم ٢١ـ٤. يقتل عقار النيكلوساميد الديدان الشريطية.

٢٨.٣ اعطِ الطفل شربة بعد ساعتين من اعطائه النيكلوساميد لعلاج الدودة الوحيدة. وتعد سلفات المغنسيوم من المسهّلات الجيدة. وجرعة البالغ هي ١٢ـ٢ غم في كوب ماء.

٢٩.٣

اعطِ الطفل ٤ غم او ملعقة شاي كبيرة.

النيكلوساميد لعلاج الديدان الشريطية

اقراص بيضاء ٥٠٠ مغم

اعطِ جرعة واحدة للديدان الوحيدة. اما بالنسبة للأطفال، اسحق القرص واخلطه بالماء.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين: ٤ اقراص (٢ غم).**
- **الأطفال أكثر من ٢٥ كغم: ٣ اقراص (١,٥ غم).**
- **الأطفال بين ١٢_٢٥ كغم: قرصين (١ غم).**
- **الأطفال أقل من ١٢ كغم قرصاً واحداً (٥٠٠ مغم).**

اذا كان الطفل مصاباً بعدوى الديدان الوحيدة، اعطه مسهّلاً بعد ساعتين.

بالنسبة الى المحرشفة القزمة: اعطِ جرعة واحدة كما سلف. ثم اعطِ نصف الجرعة يومياً لمدة ٦ ايام.

٣_٣٠ ب باموت البيرانتيل لعلاج الديدان

هذا عقار مضاد واسع النشاط ومفيد. والواقع انه افضل علاج للديدان الخيطية.

باموت البيرانتيل

١٠ مغم/كغم/ جرعة على الا تزيد الجرعة عن غرام واحد.

خليط به ٢٥٠ مغم من القاعدة في كل ٥ ملل.
اعطِ جرعة واحدة فقط.
لا تعطه للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كغم.

بالنسبة للديدان الخيطية، اعطِ جرعة ثانية بعد اسبوعين.

بالنسبة للديدان الخطافية، اعطِ جرعة يومياً لمدة ثلاثة ايام.

٣ _ ٣١ برازيكوانتيل (بلتريسيد): لعلاج داء المشنقات (البلهارسيا) المعوية والبولية. هذا الدواء فعال جداً لعلاج جميع انواع البلهارسيا التي تصيب الانسان. وليس له مضاعفات خطيرة. ولكنه غالي الثمن _ اعطِ جرعة واحدة بالفم قدرها ٤٠ ملغم/كغم.

المغذيات:

٣_٣٣ الحديد

يحتوي الهيموغلوبين في الخلايا الحمراء على الحديد. واذا قل الحديد لدى الطفل عجز عن تكوين الهيموغلوبين. ومن ثم يصبح دمه فقيراً (٢٢_١). يمكننا اعطاء الأطفال الكبار والأمهات اقراص السلفات الحديدية. اما الأطفال الأصغر سناً فيحتاجون الى مزيج حديدي للأطفال. ومزيج الحديد لا يعيش طويلاً، فلونه يتحول الى البني في بضعة اسابيع. وهو ليس ضاراً في هذه الحالة. ولكن امتصاص الحديد في هذه الحالة يكون اقل كفاءة. يجب اعداد المزيج طازجاً. وتعاطي الحديد عن طريق الفم رخيص، ولكن امتصاصه يتم ببطء. ولهذا يجب اعطاؤه لفترة طويلة (ثلاثة اشهر على الأقل).

اعطِ الحديد لمدة ثلاثة اشهر على الأقل

اقراص سلفات الحديد للأنيميا

اقراص خضراء ٢٠٠ مغم

اعطِ البالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم على ٢٠ كلغ قرصاً مرتين يومياً. ولا تعطِ هذه الأقراص للأطفال ضئيلي الحجم.

مزيج الحديد للأطفال لعلاج الأنيميا

- **مزيج لونه اخضر باهت**
- **اعطِ هذا مرة يومياً في كوب ماء.**
- **اعطِ :**
- **الأطفال اكثر من ١٠ كلغ: ملعقتين (١٠ ملل)**
- **الأطفال اقل من ١٠ كلغ: ملعقة (٥ ملل).**

أدوية الحديد واقراص الحديد قد تسبب القيء لدى الطفل. ولكن هذا الاحتمال يقل اذا تناول الطفل طعاماً أو مشروباً محلّى بالسكر مع الحديد.

الشرح: **الافراط في تعاطي الحديد خطر. نبّه الأم الى ضرورة حفظ اقراص او شراب الحديد في دولاب مغلق، حتى لا يصل الطفل إليها ويسمم نفسه**

(١٤-٦). واشرح لها ان تناول الحديد قد يصبغ براز الطفل باللون الأسود.

حقن دكستران الحديد: العلاج بالحديد عن طريق الفم يستغرق وقتاً، وقد لا تنتظم الأم في اعطاء الحديد لطفلها. ولهذا فإن حَقن الحديد مفيدة. احقن الحديد في العضل على العمق. لأنك ان لم تحقنه على عمق كافٍ، فقد يصبغ جلد الطفل النحيل وتتوقف جرعة دكستران الحديد على وزن الطفل ودرجة الانيميا عنده. لذا يجب معرفة وزنه ونسبة الهيموغلوبين بدمه.

حقن دكستران الحديد للأنيميا

امبولات ٢ او ٥ ملل، سائل بني داكن يحتوي على ٥ مغم حديد في كل مليلتر.

الهيموغلوبين فوق ٦ غم/ ديسيلتر: **عدد مليلترات دكستران الحديد التي يحتاجها الطفل هي عبارة عن وزن الطفل بالكيلوغرام مضروباً في ٢/٣. فالطفل الذي يزن ١٨ كلغ مثلاً يحتاج الى ١٢ ملل من دكستران الحديد.**

الهيموغلوبين اقل من ٦ غم/ ديسيلتر: **وزن الطفل بالكيلوغرام هو عدد ميليلترات دكستران الحديد التي يحتاجها.**

اعطِ دكستران الحديد بالحقن العميق في العضل. احقن حتى ٥ ملل في كل الية. لو احتاج الطفل اكثر من ١٠ ملل (٥ ملل في كل الية)، احقنه بالكمية الباقية في الزيارات التالية. وحين يحصل على حاجته من الحديد، لا تحقنه بالمزيد من الحديد لمدة ٩ اشهر.

٣-٣٤ اليود

تحتاج اجسامنا الى مقادير قليلة من اليود. وتحصل عادة على مقدار كافٍ من اليود من مياه الشرب. لكن كمية اليود قد لا تكون كافية في مياه الشرب في بعض المناطق.

يؤدي نقص اليود الى تورم الغدة الدرقية (١٩-٦) او الاعتلال الجنيني (٢٤-١٤ ب) ويمكننا منع هذين المرضين باضافة قليل من اليود الى الملح الذي يتناوله الناس. وان تعذر ذلك، فيمكننا حقن الزيت المشرّب باليود.

الزيت المشرّب باليود للغدة الدرقية المستوطنة والاعتلال الجنيني يسهل حدوث خراريج الحقن مع الحقن الزيتية. ولهذا يجب مراعاة الدقة في تعقيم المحقنة. استخدم حقنة بلاستيك ان امكن (على الا تكون من البوليستيرين لأن هذا الزيت يحلل البوليستيرين). نظف البشرة باليود. ٣-٣٣

- **لا تعالج به البالغين فوق ٤٥ سنة.**
- **اعطِ حقنة واحدة كل ثلاثة اعوام.**
- **في كل جرعة اعطِ:**
- **البالغين اقل من ٤٥ سنة: ١-٢ ملل.**
- **الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ: املل.**
- **الأطفال بين ١٠-٢٠ كلغ: ١/٢ ملل.**
- **الأطفال اقل من ١٠ كلغ: ١/٣ ملل.**

اذا كانت هناك كتل متورمة عند غدة المريض الدرقية، احقن ٠,٢ ملل فقط.

٣-٣٠ب

٣-٣٥ فيتامين «أ» ٣-٣٥

يسبب نقص فيتامين «أ» اصابات خطيرة في العين قد تصيب الطفل بالعمى. ويتوافر فيتامين «أ» في شكل كبسولات صفراء بها ١٠٠,٠٠٠ وحدة، وعلى شكل حقن (بالميتات الريتينيل للمزج بالماء) للوقاية والعلاج انظر ١٦-١٥.

٣-٣٦ اقراص الفيتامين المركبة ٣-٣٦

توجد عدة انواع من اقراص الفيتامين المختلطة. وتحتوي كل هذه الأقراص على بعض انواع فيتامين ب الى جانب بعض الفيتامينات الأخرى احياناً. وعلى كل بلد ان يختار أنسب انواع الأقراص الملائمة لأوجه النقص فيه. اعطِ هذه الأقراص للأطفال سيئي التغذية فقط. والجرعة لا تهم، وزيادتها تعد اسرافاً بلا مبرر. اعط الأطفال تحت سن العامين قرصاً واحداً ثلاث مرات يومياً، والأطفال الأكبر سناً قرصين. وعادة ما يكون العلاج لمدة اسبوع كافياً. ٣-٣٤

٣-٣٧ حمض الفوليك ٣-٣٧

هذا واحد من فيتامينات ب، ويوجد في النباتات الورقية واللحم والكبدة. ويحتاج اليه الجسم لصنع **الهيموغلوبين**. ويؤدي نقصه الى الانيميا (٢٢-١). ومدة العلاج العادية اسبوعان. لكن الطفل المصاب بخلايا الانيميا المنجلية قد يحتاج اليه لمدة سنوات. ٣-٣١

حمض الفوليك للأنيميا

اقراص بيضاء ٥ مغم

البالغون والأطفال: **قرص واحد ٥ مغم يومياً. ان لم تستطع اعطاء الطفل قرصاً يومياً. اعطه قرصاً كل اسبوع.**

الشرح: **اخبر ام الطفل ان عليها ان تطعمه كميات كبيرة من النباتات الورقية الخضراء.**

٣-٣٨ فيتامين «ك»

يستخدم هذا الفيتامين للوقاية، وعلاج النزيف لدى حديثي الولادة (٢٦_٣٣). ويتوافر فيتامين «ك» في امبولات تحتوي على ٠,٥ ملل من محلول لبني فيه ١ مغم من فيتامين «ك». وهذه هي الجرعة التي تقدم للطفل الحديث الولادة. اعطِ حقنة واحدة لكل حديثي الولادة الذين يقل وزنهم عن ٢ كلغ. لا تعطِ اكثر من ١ مغم، حتى لو استمر النزيف لدى الطفل. لا تستخدم الامبول اذا بدا السائل الذي بداخله زيتياً، أو إذا بدا الجزء العلوي من السائل مختلفاً عن الجزء السفلي.

العقاقير العرضية

الربو

٣-٣٩ إيفيدرين

حين يكون الطفل مصاباً بالربو (٨_١٣) تنقبض عضلات شعيباته الهوائية الصغرى وتتورم الأغشية المخاطية التي بداخلها. ومن ثم يلاقي الهواء صعوبة في دخول رئتيه والخروج منهما. ويعمل عقارا الايفيدرين والادرينالين على ارخاء عضلات الشعيبات، مما يقلل تورم الأغشية المخاطية ويساعد الطفل على التنفس. والأطفال الرضّع عضلات شعيباتهم ضئيلة، لهذا فان هذه العقاقير لا تفيدهم. لا تعطِ الايفيدرين أو الأدرينالين للطفل حتى يتم عامه الأول.

لا تعطِ اقراص الايفيدرين
أو الأدرينالين
للطفل قبل ان يتم السنة

الايفيدرين للربو ٣ مغم / كغم /يوم.

اقراص بيضاء ٣٠ مغم.

- **اعطِ الايفيدرين عن طريق الفم ثلاث مرات يومياً.**
- **لا تعطِ الايفيدرين للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كلغ.**

٣-٤٠ الأدرينالين

اعطِ حقنة ادرينالين للطفل الذي يتعرض لأزمة ربوية شديدة. لكن لا تعطِ اكثر من اللازم، ولا تكثر من اعطاء الحقن. يفيد الأدرينالين الطفل المصاب بحساسية شديدة للبنسلين او مصل التيتانوس (٣_٢).

حقن الأدرينالين للربو أو للحساسية للعقاقير ٠,٠١ مغم/كغم/جرعة

امبولات ٠,٥ ملل او ١ ملل.

عدّ نبض الطفل واعطه حقنة تحت الجلد. قس العقار بمحقنة دقيقة ان امكن (٣=٨).

- **البالغين، ٠,٢ - ٠,٥ ملل.**
- **الأطفال بين ٢٥ - ٣٥ كلغ، ٠,٣ ملل.**
- **الأطفال بين ١٥ - ٢٥ كلغ، ٠,٢ ملل.**
- **الأطفال بين ١٠ - ١٥ كلغ، ٠,١ ملل.**
- **لا تعطِ الأدرينالين للرضّع الذين يقل وزنهم عن ١٠ كلغ.**

قم بقياس النبض مرة ثانية، ولا تعطِ حقنة ثانية حتى مرور ٣٠ دقيقة. واذا لزم الأمر، اعطِ جرعة ثالثة بعد ساعتين. لا تعطِ اكثر من ثلاث جرعات ابداً. لو ارتفع معدل نبضه بمقدار يزيد عن ٣٠ نبضة/دقيقة بعد جرعة واحدة من الأدرينالين، فلا تعطهِ جرعة ثانية.

الألم

٣-٤١ اسيتيل السليسيليك (الأسبرين)

يساعد الأسبرين على وقف الألم، وهو يجعل الطفل يعرق فتنخفض درجة حرارته (١٠_١). لهذا فهو عقار مرضي مفيد في حالات الحمى. وتحتوي ادوية كثيرة يشتريها الناس لعلاج الألم على الأسبرين. لكنها اغلى ثمناً من الأسبرين العادي دائماً.

الآثار الجانبية: الافراط في الأسبرين قد يعجل سرعة التنفس ويزيده صعوبة، ويؤدي الى الغيبوبة. لا

تعطِ الأسبرين للأطفال المصابين بالجفاف أي قليلي البول. أو المصابين بالربو لأنه قد يصيبهم بأزمة. لا تعطه لطفل يقل وزنه عن ١٠ كلغ.

في بعض الأحيان يؤدي اعطاء الأسبرين للأطفال الذين يعانون من الحمى الى متلازمة «راي» وهذه خطيرة على حياة الطفل ولذا يفضل دائما استخدام الباراسيتامول للأطفال بدلاً من الأسبرين.

تحتوي معظم اقراص الأسبرين على ٣٠٠ مغم. كما ان هناك اقراصاً صغيرة ذائبة للأطفال تحتوي على ٧٥ مغم من الأسبرين. ويمكنك استخدام كلا النوعين. حدد النوع الذي تريده، لأن احد النوعين يحتوي على اربعة اضعاف كمية الأسبرين الموجودة في الآخر.

الأسبرين للألم والحمى ٦٥ مغم/كغم/يوم

اقراص بيضاء ٣٠٠ مغم

اعطِ الأسبرين عن طريق الفم اربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين: ٤-١ اقراص (١٢٠٠-٣٠٠ مغم).**
- **الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ: قرصاً واحداً (٣٠٠ مغم).**
- **الأطفال بين ٢٠-١٠ كغم: ١/٢ قرص (١٥٠ مغم).**

لا تعطِ الأسبرين للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كغم.

الأسبرين القابل للذوبان (اسبرين الأطفال) للآلام والحمّى:

اقراص بيضاء تحتوي على ٧٥ مغم من الأسبرين.

اعطِ هذا النوع عن طريق الفم اربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- **الأطفال بين ٢٠-١٥ كلغ: ٣ اقراص (٢٢٥ مغم).**
- **الأطفال بين ١٥-١٠ كغم قرصين (١٥٠ مغم).**

لا تعطِ هذه الأقراص للأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠ كلغ.

٣-٤٢ الباراسيتامول (اسيتافينوفين)

هذا عقار أحدث لعلاج الألم والحمى، وهو مأمون الاستخدام عن الأسبرين مع الأطفال. احتفظ بكمية منه ان أمكن.

الباراسيتامول للألم والحمى.

اقراص بيضاء ٥٠٠ مغم.

إعطِ الباراسيتامول بالفم اربع مرات يومياً.

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين، ٢-١ قرص (٥٠٠ مغم - ١ غم).**
- **الأطفال أكثر من ٢٢ كغم، ١/٢ قرص (٢٥٠ مغم).**
- **الأطفال بين ٢٢-١٠ كغم، ١/٤ قرص (١٢٥ مغم).** ٣-٤٠

اعط الأطفال الباراسيتامول أفضل من الأسبرين

٣-٣٨

التشنجات

٣-٤٣ الفينوباربيتون

٣-٤٣

تعمل الجرعات الصغيرة من الفينوباربيتون (٣ مغم/كغم/يوم) عن طريق الفم على منع التشنج. أما الجرعات الأكبر (٦ مغم/كغم/يوم) فتمنع التشنجات وتجعل الطفل ينعس. يمكنك حقن الفينوباربيتون أيضاً لمنع التشنجات. والافراط في الجرعة يؤدي الى الغيبوبة (١٤ـ٨) ومن ثم الموت. علّم الأمهات كيف يحتفظن بالأقراص بعيداً عن متناول الأطفال. يباع الفينوباربيتون في شكل أقراص مختلفة القوة. تأكد من قوة القرص الذي تحتاجه.

جرعات الأقراص هي ٣ مغم/كغم/يوم. واذا لزم الأمر، يمكنك اعطاء ضعف الجرعة لا أكثر، لعلاج تشنجات التيتانوس (١٦ـ١٨). يسري مفعول الفينوباربيتون لمدة طويلة تصل الى ١٢ ساعة أو أكثر. لا تعطِ المزيد منه حتى يسمَح الوقت لأحداث مفعول الجرعة الأولى. ٣-٣٩

اقراص الفينوباربيتون لمنع التشنجات. أو وقف تشنجات التيتانوس: ٣-٦ مغم/كغم/يوم.

اقراص بيضاء ٣٠ مغم. ارجع الى الشكل ٣=١٦ لمعرفة قوة الأقراص الأخرى. ٣-٤١

أنظر الى قوة القرص.

اعطِ الفينوباربيتون عن طريق الفم ثلاث مرات يومياً. ٣-٤٢

في كل جرعة اعطِ:

- **البالغين: ٤-١ اقراص ٣٠ مغم (١٢٠-٣٠ مغم).**
- **الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، قرصاً ٣٠ مغم (٣٠ مغم).**

● الأطفال بين ١٠-٢٠ كلغ، ١/٢ قرص ٣٠ مغم (١٥ مغم).
● الرضّع اقل من ١٠ كلغ، ١/٤ قرص ٣٠ مغم (٧ مغم).

جرعات حقن الفينوباربيتون المذكورة أدناه هي بمعدل ٤ مغم/كغم/يوم. يمكنك اعطاء ضعف الجرعة اذا استدعى الأمر.

حقن الفينوباربيتون لمنع التشنّجات: ٣-١٠ مغم/كغم/جرعة

امبولات ١ ملل تحتوي على ٢٠٠ مغم من الفينوباربيتون.

قِس الجرعة بحرص مستخدماً محقنة دقيقة ١ ملل ان أمكن.

اعطِ حقنة واحدة في العضل:

● **البالغين، ١ ملل (٢٠٠ مغم).**
● **الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، ١/٢ ملل (١٠٠ مغم).**
● **الأطفال بين ١٠-٢٠ كلغ، ١/٤ ملل (٥٠ مغم).**
● **الرضع بين ٥-١٠ كلغ، ١/٨ ملل (٢٥ مغم).**
● **الرضع أقل من ٥ كلغ: ١/١٠ ملل (٢٠ مغم).**

إن لم يتوقف التشنج بعد الجرعة المذكورة، اعطِ جرعة ثانية فقط. واذا كنت قد اعطيته جرعة مضاعفة بالفعل فلا تعطه حقنة أخرى.

٣-٤٤ بارالديهايد

هذا عقار مأمون لوقف التشنجات أو تقلصات التيتانوس. والعقار عبارة عن سائل زيتي كثيف له رائحة قوية. **والبارالديهايد** يحلل الكاوتشوك وبعض أنواع البلاستيك ولهذا يجب استخدام محقنة زجاجية أو نوع من البلاستيك الذي لا يتأثر بالبارالديهايد.

الآثار الجانبية: يسبب البارالديهايد أحياناً خراريج حقن مؤلمة وغير ملوثة (٣-٦).

البارالديهايد لوقف التشنجات وتقلصات التيتانوس: ٠,١ - ٠,٢ ملل/كغم/جرعة.

سائل امبولات تحتوي على ٢، ٥ او ١٠ ملل.

لنوبات التشنج

اعطِ جرعة واحدة عن طريق الحقن العميق في العضل.

● **البالغين، ٥-١٠ ملل.**
● **الأطفال أكثر من ٢٠ كلغ، ٤-٨ ملل.**
● **الأطفال بين ١٥-٢٠ كلغ، ٣-٤ ملل.**
● **الأطفال بين ١٠-١٥ كلغ، ٢ ملل.**
● **الأطفال بين ٧ - ١٠ كلغ، ١/٢ ١ ملل.**
● **الرضّع بين ٥-٧ كلغ، ١ ملل.**
● **الرضّع بين ٢-٥ كلغ، ١/٢ ملل.**
● **الرضّع اقل من ٢ كلغ، ١/٤ ملل.**

إن لم تتوقّف النوبة بعد ١٥ دقيقة، اعطِ جرعة ثانية واحدة فقط.

لتشنجات التيتانوس:

قد يحتاج المريض الى ضعف أو ثلاثة أضعاف الجرعة السابقة كل أربع ساعات لوقف التشنج.

لو حقنت البارالديهايد في المستقيم عن طريق الحقن الشرجي، احقن ٣ اضعاف جرعة العضل (٠,٦ ملل/كغم). مع عشرة أضعاف محلول الملح. اعطه بواسطة انبوب بلاستيك. أو قسطرة كاوتشوك.

مضاد الهستامين

٣-٤٥ بروميثازين

تتكون مادة مسماة «الهستامين» في بعض بؤر التقيح، مساعدة على احداث التهاب وحكة (٢-٤). ويساعد العقار المضاد للهستامين في علاج بعض الالتهابات غير الناتجة عن عدوى. والبروميثازين مضاد للهستامين يعالج الارتيكاريا (١١-٢٤). والأوديما العصبية الوعائية. (١٩-٧). ويساعد البروميثازين الطفل على النوم. وهو عقار عرضي مفيد في علاج السعال الجاف أو الطفح الذي يؤرق الطفل لرغبته في حكه. كما انه يمنع القيء. فقد يمنع الطفل من التقيؤ عند ركوب السيارة مثلاً (دوار السفر ٢٥-٨). ورغم ذلك فإن مضادات الهستامين ليست مفيدة كثيراً، وغالباً ما يضعها الاخصائيون حيث لا تفيد. وأقراص مضادات الهستامين لا تساعد في حالات الربو، ولا داعي لحقن مضادات الهستامين.

هيدروكلوريد البروميثازين: ١ مغم/كغم / جرعة

اقراص بيضاء ٢٥ مغم، أو شراب فيه ٥ مغم في كل ٥ ملل.

اعطِ البروميثازين مرتين في اليوم.

يمكنك اعطاء ضعف هذه الجرعات اذا لزم الأمر.

مزيج السعال

٣ـ٤٦ الدواء الارضائي (الايحائي)

تفيد معظم أنواع السعال في ازالة الصديد أو البلغم الذي قد يسد جهاز الطفل التنفسي. وأفضل طريقة لعلاج السعال الخطير هي علاج الداء الذي يسببه. وتنتج أنواع السعال الخطيرة عادة عن عدوى قيحية بالجهاز التنفسي، ويقتضي علاجها مضاداً حيوياً. أما السعال الخفيف فينتج عادة عن الفيروسات، ولا يحتاج الى مضاد حيوي. لكن أم الطفل تطلب علاجاً دائماً، ولهذا فأنت محتاج الى مزيج تعطيه للطفل. «مزيج السعال للأطفال» لا يشفي السعال. انه علاج ارضائي تعطيه للطفل اثناء ملاحظته للتيقن من انه ليس مصاباً بعدوى خطيرة.

اذا اقتضى الأمر، يمكنك أن تجهز هذا المزيج من ١٪ من كلوريد الأمونيوم، وبضع قطرات من ماء النعناع، مع اضافة لون.

مزيج السعال للأطفال

ضع ١٠٠ ملل في الزجاجة التي تحضرها الأم معها. وجرعة الأطفال من كل الأعمار هي ٥ ملل، أو ملعقة شاي كبيرة اربع مرات يومياً.

التسمم

٣ـ٤٧ شراب عرق الذهب

يسبب هذا العقار القيء، وهو مفيد في بعض حالات التسمم. أنظر القسم ١٤ـ٦. احتفظ ببعض شراب عرق الذهب في العيادة. لا تستخدم مستخلص عرق الذهب لأنه قوي أكثر من اللازم. ولن تحتاج الى هذا العقار كثيراً، لكنه قد ينقذ حياة طفل.

شراب عرق الذهب للتّسمم

اعط الطفل ١٥ ملل من الشراب واتبعه بكوب ماء. معظم الأطفال يتقيأون بعد ١٥ دقيقة. ان لم يتقيأ الطفل بعد ١٥ دقيقة، اعطه جرعة ثانية.

عقاقير للبشرة

٣ـ٤٨ المراهم والغسول ومطهرات الجلد — ٣ـ٤٨

أفضل طريقة لعلاج بعض أمراض الجلد، مثل تقرح الجلد الشديد مثلاً، هي اعطاء الطفل العقاقير اما عن طريق الفم أو الحقن. ويمكننا علاج الأمراض الأخرى بوضع العقاقير على البشرة. والعقاقير اما على شكل مراهم أو دهانات سائلة (غسول). (٣ـ٤٦)

يمكننا علاج الجرب (١١ـ١٠) بغسول مجهز من ٢٥٪ **من بنزوات البنزيل، أو ١٪ هكساكلوريد الجامابنزين**، وهو ارخص لأنه قابل للتخفيف. ويمكننا أيضاً علاج الجرب بـ **٥٪ من مرهم الكبريت بالفازلين، أو المونوسلفيرام.**

يمكنك علاج التينيا الحلقية (١١ـ١٣) بمرهم **حمض البنزويك المركب**. ويمكنك علاج العدوى القيحية (١١ـ٣) ظاهرياً على البشرة، كما في حالات القوباء أو تقيّح الجلد، **بالجنطيان البنفسجي** (الصبغة الزرقاء) الذي يقتل البكتريا المقيحة. ويستخدم الجنطيان البنفسجي في علاج القلاع أيضاً (١٨ـ٥). أذب نصف ملعقة شاي من بلورات الجنطيان البنفسجي في فنجانين من الماء لعمل محلول تركيزه ٠,٥٪ لدهان الجلد. وهذا المحلول يلوّن البشرة ويصبغ الثياب. (٣ـ٤٥)

يمكننا علاج عدوى الجلد القيحية بغسل البشرة **بمحلول برمنغنات البوتاسيوم** المطهرة. حل جراماً من البلورات في ليتر ماء لعمل محلول أحمر داكن يحتوي على جزء من البرمنجنات في كل ١٠٠٠ جزء من الماء. (٣ـ٤٤)

الهيبوكلوريت: مطهّر جيّد. اصنع محلول الهيبوكلوريت باضافة ملعقة شاي من هيبوكلوريت الكلسيوم (٣:١) الى ليتر من الماء. ويمكنك أيضاً استخدام محلول الهيبوكلوريت المخفف الذي يحتوي على ١٪ من الكلور. وحتى هذه النسبة قوية جداً على البشرة. ولذلك خففها بجزء من الماء لكل جزء من المحلول على الأقل قبل الاستخدام. وهناك طريقة أرخص، وهي شراء محلول الهيبوكلوريت القوي المحتوي على ٨ـ١٨٪ من الكلور. وتستخدم هذه المحاليل عادة في تبييض الملابس. خفف المحاليل بـ ٣٠ جزءاً على الأقل من الماء قبل استخدامها على البشرة. يمكننا استخدام محاليل الهيبوكلوريت أيضاً في (٣ـ٤٧)

تعقيم زجاجات الرضاعة (ت ٨ـ١١). أو الأنابيب البلاستيكية المستخدمة في التقطير الأنفي (٩ـ٢٤). سرعان ما تفقد محاليل الهيبوكلوريت الخفيفة جداً مفعولها. لهذا جهّز المحلول لحظة الحاجة اليه.

اشرح للأمهات ان البرمنجنات والهيبوكلوريت يستخدمان على الجلد ويجب الا يتم تناولهما عن طريق الفم.

محلول الملح: عبارة عن محلول مخفف من الملح المذاب في الماء. يمكنك استخدامه لتنظيف التقرحات الجلدية المتقيحة، والتقرحات الموجودة في الفم والأنف والعين. ضع نصف ملعقة شاي مسطحة من الملح في قدح ماء. زيادة الملح لن تجدي.

ان افضل علاج هو العلاج الشفائي، لكن العلاج العرضي يفيد أحياناً. اذا كان التقرح جافاً ومشققاً وبه قشور، فإن الدواء الزيتي يفيده. واذا كانت به حكة فإن **غسول الكلامينا** يفيد. ويفيد **مرهم الزنك وزيت الخروع**. في علاج القشف الناتج عن أحفضة الأطفال (٢٦ـ٤٣).

٣ـ٤٩ لوازم أخرى قابلة للاستهلاك

تحتاج العيادة الى لوازم أخرى أيضاً. فهي تحتاج الى **ورق فلورسين** (١٦ـ٧) للتشخيص. وتحتاج الى **ماء معقم** لتحليل العقاقير الجافة في أمبولات. وتحتاج ايضا الى **اليود** كمطهر للجلد يفيد **بروكسيد الأكسيجين** في التهاب الفم (١٨ـ٨). وتحتاج العيادة الى الليزول للتطهير، وزيت البارافين لتزييت القسطرة (٩ـ٢٤). يستخدم الشاش الجاف لتضميد الجروح، وشاش الفازلين في الحروق (١٤ـ٣). ويستخدم القطن الطبيّ، والضمادات والبلاستر في تضميد الجروح. وتحتاج أيضاً الى أنابيب بلاستيك للأغراض العامة لاعطاء المحاليل عن طريق أوردة الرأس (٩ـ٢٧). وقسطرة الأنف مغذية (٩ـ٢٤) لأطعام الرضّع غير القادرين على الأكل، واطعام حديثي الولادة (٢٦ـ١٨).

أدوات للتشخيص



الشكل ٣ = ١٨ ادوات للتشخيص .

والأطفال سيئي التغذية (٧ـ١١). يمكنك أن تغلي أنابيب البلاستيك لتعقيمها. ويمكنك أن تلينها على اللهب حتى تثنيها حول الابرة. وتصلح الأنابيب الأكبر للأطفال الأكبر سناً. أنظر القسم ٩ـ٢٤ لمعرفة كيفية تعقيم هذه الأنابيب. وتحتاج أيضاً الى الفينول لعمل اختبار «باندي» (١٥ـ٣). وتساعد المبيدات الحشرية على القضاء على الذباب في العيادة. ويلزمك أيضاً صابون لغسل يديك بعد كل فحص. كما تحتاج العيادة الى بطاقات وزن، وبطاقات متابعة (٦ـ٢). وأغلفة بلاستيك لحفظ البطاقات.

المعدات

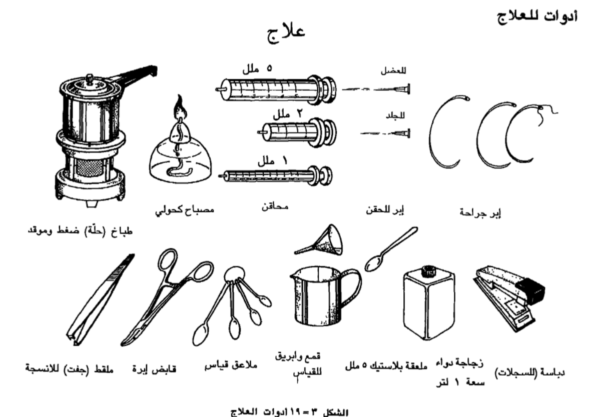
٣ـ٥٠ الأدوات العشرون الهامة

تتوافر لدى معظم العيادات معدات مثل الأوعية والأحواض والصواني. ولكن عيادات كثيرة تفتقد أشياء لازمة لفحص الطفل وعلاجه. وقد ادرجنا هذه الأدوات في الجدول ٣ : ٢. يمكنك أن تحمل الميزان بسهولة (٥ = ٣). على الدراجة من مكان الى آخر. ومقياس الأطوال يستخدم في قياس محيط الذراع (ت ١ـ٥). لتشخيص سوء التغذية. وهناك بطارية كهربائية وميزان حرارة شرجي وآخر للفم، وعشرين خافض لسان خشبي، وهناك منظار اذن ومراود. المحقنة الكاوتشوك تشفط الهواء وتنفثه. ويمكنك تعقيمها بسهولة لاستخدامها في الأذن (١٧ = ٦). والأنف مع الأطفال الرضّع. وهناك أيضاً حلة الضغط (٦=٩). المستخدمة في التعقيم والموقد الخاص بها. هناك ثلاثة أحجام من المحاقن (٣ـ٥). وحجمان من الأبر العادية. وهناك ابر تستخدم مرة واحدة. كما توجد ابر مقوسة وجفت لامساكها وجفت آخر لامساك النسيج لعمل الغرز عند اللزوم (١٤ = ٤) وهناك ملاعق لقياس المقادير لعمل محلول الملح السكري. وأخيراً فهناك ابريق وقمع وبعض الزجاجات والملاعق المستخدمة مع الأدوية السائلة.

٣ـ٤٩

٣ـ٥٠

أدوات للعلاج



الشكل ٣ = ١٩ أدوات العلاج

الجدول ٣ : ١ اللوازم القابلة للاستهلاك

الالتهابات القيحية :

☆ **سلفاديميدين** : (مزيج).
☆ **سلفاديميدين** : (أقراص).
☆ **بنزيل البنسلين** : (بنسلين جـ).
☆ **بروكايين البنسلين** : حقنة مقواة.
☆ **بنسلين البروكايين** : حقنة.
☆ **بنسلين البنزاثين** (أو بنيتامين) حقنة مقواة.
☆ **أمبيسلين** : للحقن.
☆ **أمبيسلين** : مزيج.
☆ **كلورامفينيكول**: مزيج
☆ **كلورامفينيكول** : كبسولات.
☆ **تتراسكلين** : مزيج.
☆ **تتراسكلين** : كبسولات ٢٥٠ مغم.
☆ **كلور تتراسكلين**: مرهم للعين.

الدرن.

☆ **ستربتوميسين**: حقن.
☆ **ايسونيازيد** : اقراص.
☆ **ايسونيازيد**: قرص مركّب ١٠٠ مغم مع الثياسيتازون ٥٠ مغم.
☆ **امينوسلسيلات**: صوديوم قرص ٥٠٠ مغم.

الجذام:

☆ **دابسون** : اقراص ١٠٠ مغم.
☆ **كلوفازيمين** : كبسولات.

الملاريا:

☆ **كلوروكوين** : اقراص.
☆ **كلوروكوين** : حقن.
☆ **سلفادوكسين** : ٥٠٠ مغم مع بيريميثامين ٢٥ مغم، اقراص مركبة.
☆ **هيدروكلوريد الكينين** : للحقن.
☆ **بيريميثامين** : اقراص ٢٥ مغم، علبة ١٠٠٠ قرص ٢,٦٦ دولار، يونيباك ١٥٦٠٢٠٠.

الديسنتاريا الأميبية والجيارديا.

☆ **مترونيدازول** : اقراص.
☆ **ميباكرين** : اقراص.

الديدان.

☆ **تتراكلوريثيلين**: كبسولات أو زجاجة سائل.
☆ **بيفينيوم** : بلورات، أكياس ٥ غم.
☆ **بيبيرازين** : سترات، خليط.
☆ **اديبات** (أو فوسفات) **البيبيرازين** : اقراص.
☆ **تيابندازول** : اقراص.

☆ **نيكلوساميد** : اقراص ٥٠٠ مغم.
☆ **سلفات الماغنيسيوم** : مسهل (مطهّر للأمعاء) (٣=٣٠).
☆ **باموت البيرانتيل** : مزيج.
☆ **نيريدازول** : اقراص.
☆ **متريفونيت** : اقراص.

الربو.

☆ **ايفيدرين** : اقراص.
☆ **ادرينالين**: حقن، امبولات ١ مل من محلول ٠,١٪.

الآلام وارتفاع الحرارة.

☆ **باراسيتامول** : اقراص أو شراب.
☆ **اسبرين**: اقراص قابلة للذوبان ٧٥ مغم.
☆ **اسبرين** : ٣٠٠ مغم.

نوبات التشنج.

☆ **فينوباربيتون** : اقراص.
☆ **فينوباربيتون** : حقن.
☆ **بارالديهايد** : حقن.

السعال.

☆ **مزيج سعال**: أكياس أو علب مسحوق يتم تحليله.
☆ **مضادات الهيستامين** :
☆ **بروميثازين** : مزيج.
☆ **بروميثازين** : اقراص.

التسمم :

☆ **أبيكاكوانا** (عرق الذهب): شراب.

الجرب :

☆ **بنزوات البنزيل**: للاستعمال الموضعي.
☆ **بنزين جاما**: (هكساكلوريد): للاستعمال الموضعي.
☆ **دهان الكبريت** : تركيز ٥٪.
☆ **مونوسلفيرام** : محلول كحولي ٢٥٪.

التقيحات الجلدية.

☆ **الجنطيان البنفسجي** : الصبغة الزرقاء. بلورات.
☆ **برمنغنات البوتاسيوم** : بلورات أو أقراص.

التينيا الحلقية

☆ **دهان مركّب حمض البنزويل** : نصف قوة.
☆ علاج الأعراض الجلدية.
☆ **الكلامينا**.
☆ **مرهم صرف**.
☆ **مرهم الزنك والخروع**.

المغذيات:

☆ مسحوق لبن منزوع الدسم : أو الأغذية التكميلية الأخرى عالية البروتين.

☆ مسحوق الجلوكوز الملحي: علب.
☆ مسحوق الجلوكوز **الملحي**: أكياس.
☆ محلول دارو نصف قوة.
☆ **جلوكوز**: حقنة ٢٥٪.
☆ **سلفات حديدية**: مزيج حديدي للأطفال، علب مسحوق للتخفيف.
☆ سلفات حديدية: مع الفوليك، أقراص.
☆ **حقن دكستران حديد:**
☆ **زيت باليود**: حقن سائلة.
☆ **حمض الفوليك**: اقراص.
☆ **فيتامين أ**: كبسولات.
☆ **فيتامين أ**: (لتقلص العضلات) قابل للمزيج بالماء للحقن العضلي.
☆ **فيتوميناديون**: (فيتامين ك) أمبولات للحقن.
☆ **فيتامينات مركبة**: مع كبسولات الحديد والفوليك.
☆ **اقراص خميرة**:

الأمصال والأمصال المضادة:

☆ **الطعم الثلاثي**: د.ب.ث. (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس).
☆ **طعم شلل الأطفال**: عن طريق الفم.
☆ **طعم الحصبة**:
☆ **طعم ب.س.جي**: (للدرن).
☆ **مضاد تسمم التيتانوس**: ١٥٠٠ وحدة كل ملل.
☆ **توكسيد التيتانوس.**

مواد تشخيصية.

☆ **فلوريسين**: ورق.

لوازم أخرى قابلة للاستهلاك.

☆ **ماء للحقن**: معقم وخالٍ من مسببات الحمى.
☆ **كحول**: جراحي.
☆ **يود**: محلول.
☆ **بيروكسيد الهيدروجين.**
☆ **ليزول.**
☆ صبغة جاوى (ب.ب.س) (٢٦=٥٢).
☆ **سلفات النحاس**: (٢٦=٣٥).
☆ **سلفات كبريت الصوديوم**: (١١=١٤).
☆ **هيبوكلوريت الكلسيوم**:
☆ **بارافين**: سائل (أو زيت طهي).
☆ **شاش**: ماص وغير معقم.
☆ **شاش**: فازلين ١٠ × ١٠ سم علبة بها ١٢.
☆ **قطن طبي**: ماص وغير معقم.
☆ **ضمادات**: شاش.
☆ **شريط لاصق** (بلاستر): اكسيد الزنك، لفة ٤,٥ متر.
☆ **مواد خياطة.**
☆ **انابيب بلاستيك**: للأغراض العامة للعناية بالطفل.
☆ **جهاز نقل دم.**
☆ **فينول**: زجاجة ٥٠٠ غم.
☆ **مسحوق دي دي تي للتعفير**: ١٠٪ في التلك.
☆ **مبيد حشرات.**
☆ **صابون.**
☆ **لوازم للتسجيل والتقرير.**
☆ **بطاقات وزن.**
☆ **اكياس بوليثين للبطاقات.**
☆ **بطاقات تكميلية لبطاقات الوزن** (بطاقات متابعة).
☆ **بطاقات الرعاية الخاصة.**

الجدول ٣: ٢ معدات للعيادة

للتشخيص

☆ **ميزان** مدّرج من صفر الى ٢٥ كلغ بالنصف كيلوغرام.

شريط قياس من الفيبركلاس، مدرج بالسنتيمترات.

☆ **بطارية** بزاوية قائمة، وعدسة، وحجرين. الشكل ١٨ = ١.
☆ **منظار اذن**: (١٧=٢).
☆ **مطبق**: معدني للأذن والأنف له طرفان مستخدمان، (١٧=٤).
☆ **عصي تطبيق** (مراود) خشبية (١٧ = ٤).
☆ **عدسة مكبرة**:
☆ **محقنة**: للأذن (١٧ = ٦).
☆ **ميزان حرارة للشرج: ٣٥° ـ ٤٢°** (١٠=١).
☆ **ميزان حرارة للفم: ٣٥° ـ ٤٢°** (١٠=١).
☆ **خافض لسان**: خشبي للأطفال (١٨ = ١).
☆ للعلاج والسجلات.
☆ **حلة ضغط**: للتعقيم ٧ ليتر، ألومنيوم (٦ = ٩).
☆ **موقد**: كيروسين شعلة واحدة.
☆ **لهب كحولي**: نحاس، ١٥٠ ملل (١٧ = ٤).
☆ **محقنة جلد**: زجاج، مكيف لوير Luer ٢ ملل (٣ = ٨).
☆ **محقنة قياس**: ١ ملل، لوير Luer.
☆ **ابر للجلد**: ٠,٧ × ٣٨مم. شطف عادي، مكيف لوير Luer.

☆ **ابر جلد** : ٠,٤٥ × ١٠ مم. مكيف لوير Luer.
☆ **ابر** : ٠,٩ × ٤٠ مم. شطف قصير مكيف لوير Luer معقمة ويمكن القاؤها. (٥ = ١٢).
☆ **ابر جراحة** : قطر ٣/٨ بوصة.
☆ **مبضع نسيج** : ١٥٠ مم صلب لا يصدأ.
☆ **ماسك ابر** : مقوس، صلب لا يصدأ. (١٤ = ٤).
☆ **ملاعق قياس** : لأعداد محلول الملح السكري. طقم واحد (٩ = ١٠ ب)
☆ **مقياس** : ١,٠٠٠ ملل بمقبض مدّرج صلب لا يصدأ.
☆ **قمع معملي** : ٧٥ مم، بوليبروبيلين. (٣ = ٧).
☆ **زجاجة بلاستيك** : سعة ليتر. (٣=٧).
☆ **ملاعق بلاستيك** : ٥ ملل ٢٠ ملعقة (٣=١).
☆ **دباسة** : ودبابيس.

عشرون من هذه الأدوات مهمة لدرجة أن كل عيادة يجب أن تحصل عليها. ستجد علامة النجمة☆ قبل هذه الأدوات العشرين الهامة. وهي تكون جزءاً من معيار الكفاءة (٦_٨).

لا يمكنك أن ترعى الطفل جيداً دون توفر الأدوات المناسبة

---

٤ ـ رعاية الطفل السليم

١.٤ طفلي ليس مريضا.. فلماذا آخذه إلى الطبيب؟ ـ الطفل السليم.

تعتقد أمهات كثيرات أن كل ما نستطيعه هو مساعدة الطفل المريض فقط. لكنهن لا يدركن أن بمقدورنا أيضا أن نقي الطفل السليم المرض. ويتسنى لنا هذا من خلال طرق ثلاث:

الأولى: أن نعطي الطفل عقارا خاصا يسمى «لقاحاً»، يقيه بعض الأمراض.
وتسمى هذه العملية «**التطعيم**» أو **التحصين**.

الثانية: تتبع منحنى نمو الطفل من خلال بطاقة الوزن الخاصة به (٧ = ١). ويخبرنا منحنى النمو عما إذا كان الطفل ينمو، أو إذا كان سيء التغذية. وتسمى هذه العملية **بمراقبة النمو**. والطفل الذي ينمو عادة ما يكون سليما. وهكذا فإننا نراقب صحة الطفل (ت ٢.١) من خلال مراقبة نموه.

الثالثة: يمكننا أن نعلم الأم كيفية الاعتناء بطفلها. ويسمى هذا **بالتربية الصحية** (٢ ـ ١١). وهذه واحدة من أنفع الطرق في مساعدة الأمهات وأطفالهن.

يمكننا مساعدة الأطفال بطريقة أخرى. فبعض الأمهات لا يعرفن الفرق بين الطفل السليم وذلك الذي يعاني مرضا مخففا. فقد يحسبن أن الطفل سليم في حين أنه غير سليم. فالأمراض المزمنة تتمكن من الطفل ببطء قد لا يتسنى للأم معه أن تلحظ أن طفلها مريض. وقد يكون بالقرية أطفال آخرون يحملون نفس مرض ابنها، فتظن فعلا أن طفلها طبيعي. فقد يكون معظم أطفال القرية ناقص الوزن، أو يعانون الديدان أو الأنيميا أو القوباء أو الملاريا المزمنة أو نقص فيتامين «أ» الحاد أو الجرب. وقد لا تعرف الأمهات أن بمقدورنا تجنب هذه الأمراض ومنعها. ولهذا، يجب على كل أم إحضار طفلها للعيادة كل شهرين خلال العام الأول من عمره. ويجب أن تحضره مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل خلال عامه الثاني. ويجب عليها أن تفعل هذا حتى ولو اعتقدت أنه سليم وأنه لا يعاني أية أعراض. فقد يكون مصابا بمرض مخفف ويحتاج إلى علاج. وسرعان ما تتعلم الأمهات إحضار أطفالهن الأصحاء إلينا حين يعرفن ما نستطيع أن نقدمه لهم.

١.٤

يجب ذهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة

التطعيم.

٢.٤ المناعة والأجسام المضادة:

٢.٤

يصاب الطفل بالسعال الديكي مرة واحدة فقط. فهو لا يصاب به مرة ثانية لأنه اكتسب مناعة ضده. وتأتي مناعته من خلال **الأجسام المضادة** التي هي عبارة عن بروتينات خاصة موجودة في دمه. وتقوم هذه الاجسام المضادة بمحاربة الكائنات العضوية المسببة للمرض، أو السموم التي تنتجها الكائنات العضوية. تَعلق الاجسام المضادة بالكائن العضوي وتقضي عليه. كما يمكن أن تعلق بالسموم وتمنعها من أن تسبب أذى. ويطلق اسم **مضادات السموم** على الأجسام المضادة التي تحارب السموم. ولهذا فإن مضاد السموم نوع خاص من الأجسام المضادة. ولكل نوع من الكائنات العضوية أو السموم نوع مختلف من الأجسام المضادة. فالأجسام المضادة للحصبة مثلا لا تحارب إلا فيروسات الحصبة فقط. فهي لا تستطيع محاربة الملاريا. ومضادات السموم التي تحارب التيتانوس لا تفيد في حالات الدفتريا. كما أن خلايا الدم البيضاء مهمة جدا للمناعة. لكننا سنكتفي هنا باستعراض الأجسام المضادة.

حين يكون الطفل مصابا بالحصبة، يقوم جسمه بإنتاج الأجسام المضادة لفيروس الحصبة. ويستمر الجسم في إنتاج هذه الأجسام المضادة بقية عمر الطفل. وهكذا يصبح الطفل محصنا، فلا يصاب بالحصبة ثانية. وحين يصنع جسم الطفل الأجسام المضادة بنفسه، فهو في هذه الحالة يتمتع **بمناعة نشطة**. ويمكن للطفل التمتع بالمناعة النشطة من خلال طريقتين. إما أن يصاب

بالمرض نفسه، أو أن يتم تطعيمه ضد المرض. ونحن نقوم بتربية الكائنات العضوية الضارة في مصنع ثم نقتلها (لقاح ميت)، أو نضعفها (لقاحات حية). وحيث أن الكائنات الموجودة في اللقاح ضعيفة أو ميتة فهي لا تسبب أذى. وحين نعطي الطفل لقاحا يقوم جسمه بإنتاج أجسام مضادة للكائنات الميتة أو الضعيفة الموجودة في اللقاح ولا تظهر على الطفل أعراض في هذه الحالة. ولكن ربما تظهر أعراض طفيفة، كالارتفاع البسيط في درجة الحرارة. وتستطيع الأجسام المضادة التي ينتجها أن تحارب كائنات المرض الضارة، ومن ثم يتقي الطفل المرض. وحين يكتسب الطفل المناعة من المرض نفسه، يقال إن لديه **مناعة نشطة طبيعية**. أما حين تعطيه لقاحا لتحصينه، فهو يكتسب **مناعة نشطة اصطناعية**.

يجب ذهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة.

الشكل ٤ = ١ يجب ذهاب الأطفال الأصحاء إلى العيادة

المناعة النشطة هي أفضل أنواع المناعة. لكن الطفل لا يكتسب المناعة قبل مرور أسبوعين أو أكثر على تطعيمه. وقد يحتاج إلى المناعة في قت أسرع من هذا. ويمكننا إعطاؤه المناعة على الفور إذا استدعى الأمر، وذلك من خلال إعطائه أجساما مضادة مستمدة من شخص آخر، أو من حيوان. ويطلق اسم **المناعة السلبية** على المناعة المعطاة من خلال حقنه بالأجسام المضادة. (مصل).

المناعة

نشطة: ينتج الطفل أجسامه المضادة بنفسه، تأتي المناعة ببطء وتذهب ببطء.

- **طبيعية**: يصنع الطفل مناعته الطبيعية النشطة بنفسه بعد اصابته بالمرض.
- **إصطناعية**: يصنع الطفل مناعته النشطة الاصطناعية بنفسه بعد إعطائه اللقاح.

سلبية: يعطى الطفل أجساماً مضادة، فتتكوّن المناعة بسرعة وتزول بسرعة.

- **طبيعية** : أمه تمنحه أجساما مضادة أثناء وجوده في رحمها - مناعة طبيعية سلبية.
- **إصطناعية** : يحقنه العامل الصحي بالأجسام المضادة - حصانة سلبية إصطناعية.

هناك نوعان من المناعة السلبية. فالأم تعطي طفلها **مناعة سلبية طبيعية** أثناء وجوده في الرحم. فإذا كانت لديها مناعة ضد التيتانوس مثلا، فإن دمها يحتوي على أجسام مضادة للتيتانوس. وتنتقل بعض هذه الأجسام المضادة من دمها إلى دم الطفل قبل ولادته. وهكذا يكتسب مناعة ضد التيتانوس. لكن هذه الأجسام المضادة تفسد ببطء. فهي تحميه لبضعة أشهر فقط بعد ولادته. لكنها تظل في دمه فترة كافية لحمايته من التيتانوس الذي يصيب حديثي الولادة. وتفسر المناعة السلبية الطبيعية عدم إصابة الأطفال بالحصبة أو الملاريا عادة قبل بلوغ الشهر الثالث. ففي هذا الوقت تكون معظم الأجسام المضادة التي حصل عليها قد زالت.

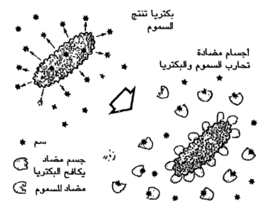
يمكننا منح الطفل **مناعة سلبية اصطناعية** بأن نحقنه بالأجسام المضادة. وتأتي الأجسام المضادة من

شخص أو حيوان لديه مناعة. يمكننا مثلا حقن مضادات التيتانوس في جسم الطفل المصاب بجرح قد يكون ملوثاً ببكتريا التيتانوس (١٨ - ١٦). وتمنحه هذه المضادات مناعة فورية، قبل أن يصنع أجسامه المضادة للسموم بنفسه. وسرعان ما تفسد الأجسام المضادة التي نحقنه بها. ولهذا فإن المناعة السلبية الاصطناعية قصيرة الأمد، فهي تدوم حوالي أسبوعين عادة.

٤-٣ اللقاحات

اللقاحات الحية والميتة: تحتوي اللقاحات الحية على كائنات عضوية حية، لكننا نضعفها حتى لا تسبب أذى. اللقاحات الحية هي بي.سي.جي (لقاح الدرن)، لقاح شلل الأطفال ولقاح الحصبة. وتصيب الكائنات العضوية الموجودة في هذه اللقاحات الحية جسم الطفل بالعدوى. وتنمو فيه، فتدفعه إلى إنتاج الأجسام المضادة لها.

البكتريا والسموم والأجسام المضادة



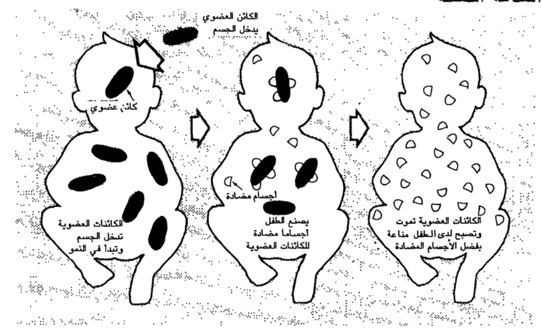
الشكل ٤ = ٢ البكتريا والسموم والأجسام المضادة

لقاحات حية	لقاحات ميتة	
بي.سي.جي (للدرن)	الدفتريا	اللقاح الثلاثي د.ب.ت
شلل الأطفال	السعال الديكي	
الحصبة	التيتانوس	
	سمينات التيتانوس الموهنة	

تحتوي اللقاحات الميتة على كائنات عضوية ميتة أو **سُمّينات موهنة**. والسمينات الموهنة عبارة عن مواد غير ضارة تصنع من سموم البكتريا. ويحتوي لقاح السعال الديكي على بكتريا ميتة. في حين يحتوي لقاحا الدفتريا والتيتانوس على سمينات موهنة. ويتم خلط هذه البكتريا الميتة والسمينات الموهنة معا لعمل اللقاح الثلاثي د.ب.ت. (الدفتريا، السعال الديكي، التيتانوس). اللقاح الثلاثي مضاد لكل هذه الأمراض الثلاثة، لكننا نعطي أحيانا سمينات التيتانوس الموهنة وحدها (١٨ - ١٦).

٤-٣ هناك فرق هام بين اللقاح الحي واللقاح الميت. فالكائنات العضوية الحية الموجودة في اللقاحات الحية تموت بسهولة إذا لم تكن حريصاً في حفظها واستخدامها. أما اللقاحات الميتة فلا تفسد بنفس السهولة. إذا ما ماتت الكائنات الموجودة في اللقاح الحي، فهي تعجز عن إصابة الطفل بالعدوى ودفعه إلى إنتاج الأجسام المضادة. وهي غير ضارة، ولكنها لا تفيد. وتموت اللقاحات الحية إذا لم تحفظها في الثلاجة، أو إذا تعرضت للضوء الشديد، وخاصة ضوء الشمس.

سرعان ما تفقد اللقاحات فائدتها لو تركتها خارج الثلاجة لفترة طويلة. ويجب أن تتراوح درجة الحرارة في الثلاجة بين ٢ - ٨ درجة مئوية. لكنك لو أكثرت من فتح باب الثلاجة، فسوف تتراوح حرارتها بين ١٥ - ٢٠ مئوية. وعادة ما تكون الحرارة منخفضة نهارا وترتفع في المساء. ويجب أن تكون حرارة الفريزر تحت صفر مئوية. يموت لقاح الدرن خلال أسبوعين من درجة حرارة الغرفة (٣٧°م). ويموت اللقاح الثلاثي خلال أربعة أيام، ويموت لقاح الشلل في يوم، أما لقاح الحصبة فيموت خلال ساعة واحدة. إذا أفسدت الحرارة اللقاح، فلن تجدي إعادة تبريده. كما أن الكحول والمطهرات تقتل اللقاحات. حين تعطي لقاحا، استخدم محقنة معقمة بالحرارة **وليس** بالمطهرات.



الشكل ٤ = ٣ المناعة النشطة

اللقاحات الحية تموت بسهولة

التجميد الجاف: نظرا لأن اللقاحات الحية تموت بسهولة، لذا فهي تجمد على الجاف حتى تظل حية لفترة أطول. يوضع اللقاح الحي السائل في أمبول ويتم تجميده. ثم يتم شفط بخار الماء الموجود في الأمبول، فيصبح الكائن العضوي جافا، ويبدو الأمبول وكأنه فارغ. ولكن يجب أن تضيف إلى أمبول اللقاح المجمد الجاف سائلا خاصا لتخفيفه قبل استخدامه.

تجهيز اللقاح الجاف المجمد للاستخدام.

- **احفظ سائل التخفيف في الثلاجة، بحيث يكون باردا حين تريد استخدامه.**
- **حك عنق امبول التخفيف بالمشرط، وافعل نفس الشيء مع أمبول اللقاح. لف شريط من البلاستيك الشفاف حول عنق الأمبول لتتجنب تطاير اللقاح عند دخول الهواء إلى الأمبول الفارغ فجأة. اكسر عنق الأمبول في الاتجاه المقابل لعلامة المشرط. افتح اللقاح وسائل التخفيف.**
- **املأ محقنة معقمة مقاس ٥ ملل بسائل التخفيف، مستخدما إبرة معقمة مقاس ٠,٧×٣٨ ملل.**
- **أضف سائل التخفيف إلى اللقاح. كرر سحب السائل وإفراغه من المحقنة عدة مرات حتى تتأكد من ذوبان اللقاح في السائل.**
- **احفظ اللقاح باردا في الثلج حتى تريد استخدامه.**

سلسلة التبريد: اللقاحات مثل الآيس كريم، فهي يجب أن تظل باردة منذ لحظة صنعها حتى لحظة استخدامها وإلا فسدت. الآيس كريم يذوب، وتصبح اللقاحات عقيمة لو صارت دافئة أثناء نقلها من المصنع إلى جسم الطفل. ولهذا يجب نقل اللقاحات عبر «سلسلة باردة» من ثلاجة إلى أخرى. وحين يتم نقل اللقاحات من حافلة أو قطار أو طائرة، يجب وضعها في زجاجة حافظة (ترموس) مع الثلج، أو أكياس التبريد، أو في صناديق باردة خاصة عبارة عن أكياس خاصة تحافظ

الطعوم ومضادات السموم

مضادات السموم — اللقاحات
حية — ميتة
سائلة
قرص شلل الأطفال
أجسام مضادة
كائنات عضوية حية غير ضارة
شميت موهن
كائنات عضوية ميتة
مضاد الدفتريا
مضاد التيتانوس
طعم شلل الأطفال
طعم الدرن
طعم الحصبة
طعم الثلاثي (الدفتريا، التيتانوس، السعال الديكي).

الشكل ٤ = ٤ الطعوم ومضادات السموم

على البرودة وتحتفظ ببرودة اللقاحات. ويجب ألا تترك اللقاحات حتى تصبح دافئة. وهذا أمر صعب. ولهذا لا يتم تحصين أطفال عديدين، لأن اللقاحات التي يتعاطونها فاسدة.

العمر الافتراضي: إذا تم حفظ اللقاح بعناية تحت درجة الحرارة المناسبة، فهو يظل فعالا لمدة حوالي عامين. هذا هو **العمر الافتراضي**، أو فترة الصلاحية، وهي الفترة التي يظل المصل فيها فعالا داخل الثلاجة.

احفظ الطعوم باردة



الشكل ٤ = ٥ احفظ الطعوم باردة

ولكنه لو صار دافئا فإن عمره يقصر. لو نظرت إلى علبة اللقاحات، فستجد تاريخا مدونا عليها. هذا هو **تاريخ انتهاء الصلاحية** ويبين هذا التاريخ موعد انتهاء صلاحية اللقاح أو عمره الافتراضي. لا تستخدم لقاحا بعد انتهاء تاريخ صلاحيته.

إذا ماتت اللقاحات فهي تصبح عقيمة، وتضيع وقت من يستخدمونها. بل إنها تضيع المال ولا تحمي الأطفال. وقد تثور الأمهات إذا أصيب أطفالهن بأمراض تم تطعيمهم ضدها. ومن ثم يفقدن ثقتهن بكلام الأطباء والأخصائيين.

يجب وضع اللقاحات في الثلاجة
إحفظها بين درجة ٢°و٨° مئوية

---

٤ ـ ٤ جدول التطعيم

٤ ـ ٤

يجب إعطاء التطعيمات في السن المناسب وبعدد المرات الصحيح. إذا كان الطفل يحتاج إلى أكثر من جرعة، فيجب أن ينتظر فترة كافية بين كل جرعة وأخرى.

السن المناسب: يجب تطعيم الطفل قبل السن الذي يكون معرضا فيه للمرض. ولهذا يجب أن يبدأ التطعيم في مرحلة مبكرة من السنة الأولى من عمره. الأطفال الصغار لا يجيدون صنع الأجسام المضادة. لذا يجب ألا يتم تطعيم الأطفال في وقت مبكر أكثر من اللازم. هناك سن أمثل لإعطاء كل طعم. يمكنك مثلا إعطاء طعم **الدرن** عند الولادة أو في أي وقت لاحق. لكن أول ثلاثة أشهر من عمر الطفل هي السن الأمثل.

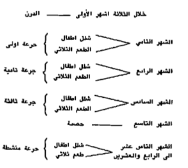
طعم **الحصبة** يكون عقيما لو أعطيته لطفل أقل من تسعة أشهر، لأنه في هذه الفترة لا يزال يحتفظ ببعض الأجسام المضادة المستمدة من أمه. وتحول هذه الأجسام المضادة دون تعرضه للعدوى بواسطة الفيروسات غير الضارة الموجودة في الطعم. ومن ثم فهو لا يكتسب مناعة. وقد يضيع الطعم دون جدوى إذا أعطيته للطفل بعد عامه الأول. فبعض الأطفال يكونون قد أصيبوا بالحصبة فعلا في هذه السن. ولذا فإن هناك فترة قصيرة جدا لتطعيم الأطفال ضد الحصبة، وهي بين ٩ أشهر وسنة. وإذا كان هناك طفل أكبر سنا ولم يصب بالحصبة، اعطه الطعم.

اعط طعم **شلل الأطفال** بعد أي سن بعد الشهرين

الأولين. وحاول أن تكمل بقية التطعيم قبل بلوغ الطفل عامه الأول. كثيرا ما يسبب شلل الأطفال الشلل أثناء تعلم الأطفال المشي. ولهذا يجب أن يكونوا قد تحصنوا قبل هذه الفترة.

اعط الطفل أول جرعة من **الطعم الثلاثي** في سن شهرين، لأن السعال الديكي كثيراً ما يقتل الرضع (٨ ـ ١٧).

الجدول ٤ : ١ (جدول التطعيم)



عدد الجرعات المناسب: يعطى مصل الدرن للطفل مرتين، مرة في خلال الثلاثة الأشهر الاولى من العمر ومرة ثانية في سن المدرسة. حقنة طعم **الحصبة** الواحدة تكفي.

يحتاج الطفل إلى ثلاث جرعات من **طعم شلل الأطفال الحي**. وهناك ثلاثة أنواع من فيروسات الشلل الخطيرة التي تسبب المرض. ولذلك توجد ثلاثة أنواع من فيروسات شلل الأطفال الموهنة في الطعم، ويجب إعطاء الأنواع الثلاثة للطفل. ولهذا فهو يحتاج إلى ثلاث جرعات يفصل بينها شهر على الأقل.

الطعوم الميتة ليست في فعالية الطعوم الحية. فهي لا تدفع الطفل إلى تكوين الأجسام المضادة بسهولة لهذا فنحن نعطي الطعوم الميتة، كالطعم الثلاثي، ثلاث مرات. والحقنة الواحدة من **الطعم الثلاثي** تعطي مناعة قليلة جدا. وتعطي الحقنتان مناعة أكثر، ولكنهما لا تكفيان.

يحتاج الطفل إلى جرعة رابعة من طعمي الدفتريا والتيتانوس عند ذهابه إلى المدرسة. وهو في هذه السن يكون قد تجاوز المرحلة الخطرة للاصابة بالسعال الديكي، ولهذا فهو لا يحتاج إلى جرعة رابعة منه. كما أن مكوّن مضاد السعال الديكي في الطعم الثلاثي يسبب آثاراً جانبية أكثر في الأطفال الأكبر سنا. ولهذا يحتاج الطفل إلى طعم الدفتريا والتيتانوس فقط (د. ت).

عادة ما لا تكون الطعوم الاضافية مفيدة، باستثناء التيتانوس، والدفتريا والتيتانوس. إذا طلبت الأم حقنة لطفلها، اعطه جرعة إضافية من أحد هذين المصلين.

الفترة المناسبة بين الجرعات: إذا تقاربت جرعات المصل أكثر من اللازم فلن يحصل الطفل على مناعة قوية. يجب أن تفصل شهرين على الأقل بين كل جرعة من مصل شلل الأطفال. كما يجب أن تفصل فترة أربعة أسابيع على الأقل بين الجرعتين الأوليين من الطعم الثلاثي. إذا قلت الفترة بين الجرعات عن ستة أسابيع أو زادت عن أربعة أشهر، فإن مناعة الطفل تقل. والفاصل بين الجرعتين الثانية والثالثة أقل أهمية.

يمكنك إعطاء كل طعم على حدة، أو عدة تطعيمات في المرة الواحدة: يندر أن يتردد بعض الاطفال على العيادة كثيراً. حاول أن تعطي الطفل كل التطعيمات التي يحتاجها حين يحضر إليك. إذا استدعى الأمر، اعطه طعم الدرن في ذراعه الأيمن، واعطه نقطتين من طعم شلل الأطفال في فمه. واحقن الطعم الثلاثي في فخذه.

يمكنك تطعيم الأطفال المصابين بمرض خفيف. لا تحقن الأطفال شديدي المرض بالطعوم ولكن إذا كان مرض الطفل مخففا، يمكنك تطعيمه. وهذا يفيد، لأن بعض الأمهات لا يحضرن الى العيادة إلا لو مرض أطفالهن. ويجب أن لا نضيع هذه الفرصة لتطعيمهم.

إذا فات موعد الجرعة الثانية والثالثة، فإن هذا ليس بالأمر الخطير. إذا كان الطفل قد حصل على جرعة واحدة من الطعم الثلاثي أو شلل الأطفال، اعطه جرعتين أخريين، على أن يكون الفاصل بينهما ستة أسابيع.

قد يختلف جدول التطعيمات الذي لديك. المواعيد التي نعقدها هي تلك المدرجة في الجدول ٤ : ١. لكن سلوك المرض يختلف في بعض البلدان. ولهذا فقد تختلف أنواع التطعيمات التي تعطيها والسن الذي تعطيها فيه. فالحصبة مثلا تعد مرضا بسيطا في بعض البلدان لدرجة أن التطعيم ضدها يصبح غير ضروري. ولكل بلد في العادة جدول تطعيمات خاص به.

اتبع جدول التطعيمات في البلد الذي تعمل فيه.

اتبع جدول التطعيمات المستخدم في منطقة عملك

٤-٦ التطعيم ضد الدرن (بي.سي.جي)

يمنع هذا الطعم الحي الاصابة بالدرن - انظر القسم ١٣ - ٤. وهو عادة ما يكون جافاً ومجمداً. يعطى طعم الدرن في معظم البلدان في الذراع الأيمن. لكنه يحقن في الذراع الأيسر في بعض البلدان. افعل ما يناسب منطقة عملك.

طعم الدرن بي.سي.جي

الحفظ: **احفظ الطعم تحت درجة تتراوح بين ٤°-٨° مئوية. واحفظ الطعم السائل بعيدا عن ضوء الشمس.**

السن: **احقن الطفل بالطعم عند ولادته إن امكن، بإعطائه جرعة صغيرة ٠,٠٥ ملل وإذا لم تطعمه عند الولادة، فسن ثلاثة أشهر هو السن المعتاد للتطعيم.**

التطعيم: **عقم محقنة رفيعة مقاس ١ ملل، وإبرة حقن جلد مقاس ٠,٧ مم وبعض حقن الجلد مقاس ٠,٤٥×١٠ مم. لا تستخدم نفس المحقنة إلا لعقار بي.سي.جي. فقط. أو الأفضل ان تستخدم محقنة بلاستيك من النوع المستخدم لحقن الانسولين.**

اضف سائل التخفيف إلى المصل المجمد الجاف
- **انظر القسم ٤ = ٣.**
- **ركّب إبرة جلد رفيعة مقاس٠,٤٥×١٠ مم (٣ = ٨) بحيث يكون شطفها مواجهاً تدريجات المحقنة. هذا يسهل قياس الطعم.**
- **املأ المحقنة من امبول الطعم السائل.**
- **امسك المحقنة لأعلى واخرج الهواء منها.**
- **مرر طرف الإبرة على لهب موقد سبرتو حتى يحمر لونه. لو فعلت هذا في كل مرة، فلن تحتاج إلى إبرة مختلفة عند حقن كل طفل.**
- **إفرد الجلد عند أعلى الذراع الأيمن للطفل (عند العضلة المثلثة) بإبهامك وسبابتك. اخرج بضع قطرات من الطعم لتبريد طرف الإبرة والتخلص من الطعم الساخن.**
- **ادفع الإبرة، بحيث يكون شطفها لأعلى، في الجلد، بحيث لا تدخل إلى النسيج الذي تحته. مع مراعاة أن تكون الإبرة في وضع مسطح قدر المستطاع. إحقن ٠,١ملل من المصل. سيؤدي ذلك إلى تورم في الجلد قطره ٥ مم على الأقل. إذا كان الطفل حديث الولادة احقنه بـ ٠,٠٥ ملل.**
- **ضع الإبرة داخل اللهب قبل استخدامها مع طفل آخر.**

٦-٤



المكان المناسب لحقن لقاح الدرن BCG



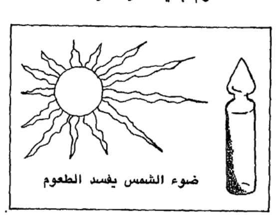
الشكل ٤ = ٦ المكان المناسب لحقن طعم الدرن بي.سي.جي.

الشرح: **إشرح لأم الطفل لماذا تطعّمه، وماذا سيحدث لمكان الحقن. واعرف إن كانت لديها أية أسئلة.**

يزول التورم الناتج عن حقن طعم الدرن بعد حوالي ساعة ونصف. وبعد أسبوعين أو ثلاثة يظهر تورم لديه بعد الشيء يزداد حجمه بعد أسبوع آخر. ثم يتحول الورم إلى خراج صغير يتقرح ثم يجف. وبعد زوال القشرة يبقى أثر حقن متورم احمر اللون. ويتضاءل حجم هذا الأثر ويبهت لونه ويتقعر ليظل عدة سنوات. احقن طعم الدرن دائما في أعلى الذراع الأيمن. ووجود أثر الجرح يبين أن الطفل تم تطعيمه ضد الدرن بطعم بي.سي.جي. الجدول (١٣ : ٢). ولكن هذا لا يعني أنه منيع، لأن حتى الطعم الميت يسبب قرحة ويترك أثراً. ويسبب الطعم الميت اصابة جلدية، لكنه لا يحمي الطفل.

الآثار الجانبية: **«استمرت القرحة الناتجة عن الحقن لمدة ٣ أشهر، وهناك كتل صلبة في الذراع! (التهاب الغدد الليمفاوية بسبب طعم الدرن)».**

احفظ الطعوم بعيداً عن ضوء الشمس



الشكل ٤ = ٨ احفظ الطعوم بعيدا عن ضوء الشمس

يحدث هذا أحيانا، ولكنه ليس بالأمر الخطير. تمتد الكائنات العضوية الموجودة في طعم الدرن عادة إلى العقد الليمفاوية. إذا سبب ذلك تقرحا شديدا غير طبيعي، ضع مسحوق الأيسونيازيد على القرحة، وعالجها مثل أي قرحة عادية. لا تفتح أي عقدة متضخمة. اخبر الأم أن طفلها سيتمتع بمناعة قوية ضد الدرن. يشيع هذا الأثر الجانبي في الأطفال حديثي الولادة. ولذلك يتم إعطاؤهم جرعة أصغر من الطعم.

٤ ـ ٨ طعم الحصبة:

طعم الحصبة غالي الثمن وحي ويسهل قتله. فالمطهرات المستخدمة لتعقيم المحاقن تقتله. ولهذا لا تستخدم إلا محقنة معقمة على لهب موقد كحولي أو حقنة بلاستيك معقمة كما أن أي مواد كيماوية موجودة في الماء المستخدم لتخفيف الطعم يمكن أن تفسده. لهذا لا تستخدم إلا سائل التخفيف المخصص لطعم الحصبة.

طعم الحصبة:

الحفظ: **احفظه في الفريزر، بحيث لا تزيد حرارته أبدا عن ٨ درجات مئوية. لكن أمبولات سائل التخفيف تنكسر في الفريزر. لهذا ضعها في أسفل الثلاجة.**

العمر: **طعِّم الطفل بين سن ٩ أشهر وسنة. وتسعة أشهر هي أمثل فترة.**

التطعيم: **اضف سائل التخفيف البارد إلى الطعم الجاف المجمد (٤ ـ ٣). استخدم الطعم بعد تخفيفه خلال ساعة واحدة.**

- **نظف بشرة الطفل بالكحول.**
- **احقن ٠,٥ ملل تحت الجلد.**
- **لا تدع الطعم في المحقنة أكثر من نصف ساعة قبل استخدامه.**

الشرح: **اخبر الأم أن حرارة الطفل قد ترتفع خلال ثمانية أو تسعة أيام، وأن الحرارة ستنخفض من جراء نفسها. ومن أحيان قليلة يظهر طفح بسيط على بشرة الطفل.**

لا داعٍ لإضاعة طعم الحصبة على أطفال سبق أن أصيبوا بها

٤ـ٨ب. طعم شلل الأطفال.

يحتوي طعم شلل الأطفال على ثلاثة أنواع من فيروسات الشلل الحية غير الضارة. ويباع الطعم أحيانا في شكل أقراص أو سائل.

طعم شلل الأطفال:

الحفظ: **احفظ الطعم في الثلاجة بين ٢° ـ ٨° درجة مئوية. خذ زجاجة واحدة كل مرة، واحتفظ بها باردة مستخدما الثلج.**

العمر: **طعم الطفل ثلاث مرات: في الشهر الثاني، في الشهر الرابع، وفي الشهر السادس. لا تطعمه لو كان مريضا أو مصابا بالإسهال، لأن الطعم لن يحميه كما يجب في هذه الحالة.**

التطعيم: **ضع ثلاث قطرات من الطعم في فم الطفل، أو اعطه قرصا. تأكد من ابتلاع الطفل للطعم.**

الشرح: **اشرح للأم لماذا تطعم طفلها. وحدد لها موعد الحضور للجرعة الثانية. واسألها إن كانت لديها استفسارات.**

الطعوم الميتة:

٤ـ٩ الطعم الثلاثي دي.بي.تي. طعم الدفتريا والتيتانوس دي.تي، وسمين التيتانوس الموهن.
يحمي الطعم الثلاثي الطفل من الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس. ويحمي طعم دي.تي. الطفل من الدفتريا والتيتانوس. أما سمين التيتانوس الموهن فيبقى من التيتانوس وحده. وكل هذه في شكل سوائل عكرة. وهي تباع عادة في زجاجات ٥ ملل لها غطاء مطاطي.

الطعم الثلاثي دي.بي.تي:

الحفظ: **احفظ طعوم دي.بي.تي. ودي.تي. وطعم التيتانوس في الثلاجة تحت درجة ٢ - ٨ مئوية. لا تجمدها في الفريزر لأن التجميد يفسدها.**

التحقق: **رج زجاجة الطعم واتركها لمدة خمس دقائق. لو صفا السائل فالطعم غير صالح وعليك إعادته.**

العمر: **طعم الطفل بالطعم الثلاثي في الشهر الثاني والرابع والسادس. واعطه جرعة من طعم التيتانوس في سن المدرسة.**

التطعيم: **نظف الجزء الخارجي من ذراع الطفل أو آليته أو فخذه بالكحول.**

- **املأ محقنة معقمة بالطعم.**
- **احقن ٠,٥ ملل من الطعم تحت الجلد.**

الشرح: **اشرح للأم لماذا تطعم طفلها. واسألها إن كانت لديها استفسارات. اشرح لها أن حرارته قد ترتفع، مما يدل على أن الطعم يحدث مفعوله. تبدأ الحرارة في الارتفاع خلال ١٢ ساعة، وتنخفض خلال ٢٤ ساعة من الحقنة. اعطها بعض الباراسيتامول لخفض الحرارة. اخبرها بموعد الجرعة التالية.**

لا تجمد الطعم الثلاثي

٤-١٠ التطعيم في العيادة:

ينبغي أن تكون قادرا على إعطاء كل التطعيمات الواردة في الجدول طوال أيام الأسبوع. قد يكون ذلك صعبا لعدم كفاية التجهيزات. أحيانا ما تكون أمبولات الطعم كبيرة لدرجة أنك تحتاج إلى تطعيم عدد كبير من الأطفال حتى تستهلكها. قد تضطر إلى تحديد يوم أو يومين في الأسبوع لكل طعم. لو فعلت هذا، تأكد من إبلاغ الأمهات بالأيام الخاصة بكل تطعيم.

قواعد التطعيم

- **ينبغي أن تكون لكل طفل ابرة معقمة خاصة به. وحقنة معقمة أيضا (٣-٥، ٦-١٣). إذا تيسر ذلك، إملأ حلة التعقيم بحقن ٢ ملل قبل فتح العيادة**
- **لا تطعم الأطفال ضد أمراض سبق إصابتهم بها.**
- **طعم سيئي التغذية لأنهم أكثر عرضة للخطر.**
- **احتفظ بميزان حرارة في الثلاجة واقرأه كل صباح ومساء، مع مراعاة تسجيل القراءات.**
- **ضع جميع التطعيمات في أول رف في الثلاجة تحت الفريزر وليس بداخل الفريزر او في اسفل الثلاجة او في الباب. لا تترك المصل الثلاثي يتجمد.**
- **اترك فواصل بين زجاجات التطعيمات، حتى يمر الهواء البارد بينها.**
- **احتفظ بعدة زجاجات بلاستيك مملوءة بالماء في الرف السفلي من الثلاجة، لأنها تساعد على احتفاظ الطعم ببرودته لو تعطلت الثلاجة.** ٤-٨ب
- **لا تستخدم الطعم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية وإنما تخلص منه. حرك مخزون التطعيمات في حركة دائرية باستمرار، بحيث تستخدم أقدمها أولا قبل أن تنتهي صلاحيته. وحين تضع طعوما جديدة في الثلاجة، ضعها في المؤخرة خلف الطعوم القديمة.**
- **احتفظ بالطعوم باردة في الثلاجة أو صندوق التبريد لحين استخدامها.**
- **لا تدع أشعة الشمس تسقط على الطعوم الحية، وخاصة طعمي الحصبة والدرن، وإلا ماتت كائناتها الحية. إذا كنت تقوم بعملية التطعيم في العراء خارج المبنى، ظلل الطعم بورقة أو مظلة.** ٤-٨
- **لا تترك زجاجات الطعم مفتوحة. ولو أخذت زجاجة طعم من الثلاجة لتستخدمها في العيادة، فلا تعدها إلى الثلاجة ثانية.** ٤-١٠
- **اقرأ النشرة الموجودة مع الطعم فقد تضطر إلى استخدام الطعوم بطرق مختلفة حسب محل إنتاجها.**
- **لا تحقن أي طعم حي بمحقنة معقمة بمطهر. طهر محاقن الطعوم الحية بالنار دائما.** ٤-٩
- **لا تضف «ماء الحقن» إلى الطعوم، لأنه يحتوي أحيانا على مطهرات تقتل الطعوم الحية.**
- **تذكر الفترة التي تفسد فيها الطعوم تحت درجة حرارة الغرفة (٣٧° م) وهي:**

طعم الدرن أسبوعان، الطعم الثلاثي أربعة

ايام، طعم شلل الأطفال يوم واحد، طعم الحصبة ساعة واحدة.

احرص على اغلاق باب الثلاجة طول الوقت، احقن الطعوم وهي لا تزال باردة، لا تعط الأطفال تطعيمات لا تجدي

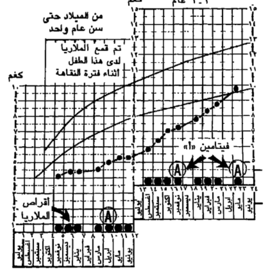
علاج الأطفال الذين لا يعانون أعراضا:

٤ـ١١ أربعة أمراض:

تشيع هذه الأمراض في بعض المناطق لدرجة أن كل طفل يحتاج إلى الوقاية أو العلاج منها. إذا كانت هذه الأمراض شائعة في منطقتك، فاعمل على تجنبها أو علاجها بهذه الطريقة:

الملاريا: (١٠-٧) امنع الملاريا من إيذاء الطفل بأن تعطيه الكلوروكوين أو السلفادوكسين مع البيريميثامين أو البيريميثامين وحده لمنع الملاريا (٣-٢٥). حين تعطي هذه العقاقير، ضع نقطة كبيرة في إحدى خانات (قرص الملاريا) في بطاقة الطفل.

استخدام بطاقة الوزن لتسجيل موعد قمع الملاريا واعطاء فيتامين «أ»



الشكل ٤ = ٩ استخدام بطاقة الوزن لتسجيل قمع الملاريا واعطاء فيتامين «أ».

الديدان: أحيانا ما يكون هناك أطفال عديدون مصابون إما بالإسكارس أو الديدان الخطافية. لو حدث ذلك، عالجهم جميعا كل ستة أشهر دون فحص البراز. وإذا كانت الديدان الخطافية منتشرة (٢٢-٥)، اعط تي.سي.إي. (التتراكلوريتيلين ٣-٢٧). وإذا كانت الإسكارس هي المنتشرة، اعط البيبرازين (٣-٢٨).

نقص فيتامين «أ»: (١٦-١٣). في المناطق التي ينتشر فيها هذا الداء، اعط الأطفال فيتامين «أ»، كل ستة أشهر. ابدأ وهم في سن ستة أشهر. اعط الطفل الذي لم يكمل عامه الأول ١٠٠,٠٠٠ وحدة (كبسولة واحدة). واعط الطفل الذي جاوز العام ٢٠٠,٠٠٠ وحدة (كبسولتين). لا توجد في بطاقات الوزن خانة خاصة لفيتامين «أ». لذلك اكتب حرف «أ» في دائرة مقابل الشهر الذي أعطيته الكبسولة فيه.

نقص اليود: (١٩-٦) إذا كان هناك عدد كبير من الأطفال والبالغين المصابين بالغدة الدرقية، اعط كل طفل حقنة زيت مقوى باليود كل ثلاث سنوات. اعطه الجرعة الصحيحة (٣-٣٤) مستخدما إبرة معقمة جيدا. سجل هذه الحقنة، اكتب حرف (ح) داخل دائرة على بطاقة الوزن.

٤ـ١٢ الاعتناء بالطفل السليم في أول زيارة:

حين تدرك الأم ما يمكن أن تفعله العيادة، فسوف تحضر أطفالها الأصحاء إليك. قم بتطعيم هؤلاء الأطفال وسجل أوزانهم على بطاقات. قم بفحصهم، فربما تكون لديهم أعراض غير طبيعية لم تلحظها الأم، أو ظنت أنها طبيعية. والفحص الكامل يستغرق وقتا طويلا، وقد يكون لديك أطفال كثيرون ينتظرون الفحص. ما الذي ينبغي أن تسأل عنه وتبحث عنه؟ يتوقف هذا على أنواع الأمراض المنتشرة في منطقتك، وعلى ما تستطيع تقديمه إليهم. سوف تحتاج إلى القيام بأشياء مختلفة أثناء الزيارة الأولى للطفل والزيارات التالية. لا تفعل نفس الأشياء مع كل طفل، وإنما افعل الشيء الذي يحتاجه الطفل اكثر.

امض بعض الوقت في التعارف مع الأم. زن الطفل وخصص له بطاقة وزن. إذا كان وزنه ناقصا عن الوزن السليم، ارجع إلى القسم ٧-١٣.

الخلفية

الولادة: **هل كانت طبيعية؟ (قد يساعد هذا في تفسير بعض المتاعب التي يعانيها لاحقا (٢٤-١٢)**

هل ولد مبكرا عن موعده؟ كم كان وزنه؟ هل بكى على الفور؟

الأمراض السابقة: والأمراض التي اصيب بها، هل كانت هناك مضاعفات؟ هل شفي من المرض تماما؟ (إذا لم يكن قد أصيب بالحصبة أو السعال الديكي، فهو في حاجة إلى تطعيم).

تاريخ التغذية: تأكد من أن الأم تراعي اصول التغذية السليمة (٧-٢؛ ٧-١٣).

القاعدة الأولى: هل أرضعته رضاعة طبيعية حتى بلغ ١٨ شهرا أو عامين؟ اشرح لها أن هذه مسألة بالغة الأهمية.

إذا كان الطفل يتغذى اصطناعيا، بالرضّاعة، اعرف إن كان هذا ضرورياً، لأن الأطفال الذين يتغذون اصطناعيا في خطر (٢٦-١٥). إذا كان في ثديها أي قدر من اللبن، فلا بد أن ترضع الطفل. وإذا لم يكن في ثديها لبن، اشرح لها كيف تجعل الرضاعة الاصطناعية مأمونة. حاول أن تقنعها باستخدام فنجان وملعقة أو إبريق بدلا من زجاجة الرضاعة. واشرح لها أن الطفل يحب أن يأكل الكثير من العصيدة مع الأطعمة البروتينية، حتى يتوقف عن الرضاعة من الزجاجة بأسرع ما يمكن.

القاعدة الثانية: إذا كان في شهره الرابع، أو أكثر، فهل بدأ يأكل العصيدة كالمهلبية مثلا.

القاعدة الثالثة: هل تضيف الأطعمة البروتينية إلى العصيدة؟

القاعدة الرابعة: كم مرة تطعمه في اليوم؟ احرص على أن تكون الأم مدركة أن الطفل يحتاج إلى أربع وجبات يوميا على الأقل.

القاعدة الخامسة: هل يتناول الطفل طعاما وقائيا كل يوم؟

المراحل الهامة: تحقق أن الطفل يمر بها. وها هي بعض هذه المراحل: ٦ أسابيع: يبتسم، ٩ أشهر: يجلس دون مساعدة، ١٨ شهرا: يمشي، ٢١ شهرا: ينطق المفردات، ٣٦ شهراً: ينطق جملا قصيرة. إذا لم يكن الطفل يمر بهذه المراحل، ارجع الى القسم ٢٤-١٦.

الأخوة والأخوات: كم عددهم وما هي أعمارهم؟ هل هناك مرض بينهم؟ هل مات واحد منهم؟ ما المرض الذي مات به؟ هل أحد افراد الأسرة مصاب بسعال مزمن يمكن ان يكون بسبب الدرن؟ املأ خانة الأخوة والأخوات على بطاقة الوزن (٦ = ١). إذا كان عدة أخوة او أخوات قد ماتوا، فقد يحتاج الطفل إلى بطاقة رعاية خاصة (٦-٣).

الفحص:

- انزع كل ثياب الطفل.
- هل بشرته وفروة رأسه طبيعيتان.
- أهو حسن التغذية (٧-١٣)؟
- أهو مصاب بالأنيميا (٢٢-١)؟
- هل يوجد أثر تطعيم الدرن؟
- إذا كان نقص فيتامين «أ» منتشراً في المنطقة (١٦-١٣)، فهل هناك علامات نقص لدى الطفل؟ ‏١١.٤
- هل هناك إفرازات من أذنه؟
- هل فمه وأسنانه في حالة طبيعية؟

التطعيم: هل تم تطعيم كل أطفالها؟ وكم جرعة تناولوا؟ ماذا تعرف عن برنامج التطعيم؟ إبدأ تطعيم الطفل إذا اقتضى الأمر. اعطه أقراص الملاريا أو فيتامين «أ» إذا كان ذلك يفيده.

تنظيم الأسرة: حدث الأم في هذا الأمر. هل لديها فكرة عنه؟ هل تود اللجوء لاحدى الوسائل؟ ‏١٢.٤

الشرح: قل للأم إنك سعيد بحضورها واسألها إن كانت لديها استفسارات. اشرح لها ما تحاول العيادة أن تفعله. اشرح لها برنامج التطعيم وبطاقة الوزن. إذا كانت لا تحافظ على أصول التغذية السليمة، اشرح لها كيف تراعيها. اشرح أي مشكلة أو علة اكتشفتها لدى الطفل واسألها عن استفساراتها. سيكون الكلام كثيرا في أول زيارة، ولذلك قل لها أهم الأشياء واترك الأشياء الأخرى للزيارات التالية. حدد لها موعد الزيارة التالية.

التربية الصحية: علّم الأمهات كيف يعرفن أن أطفالهن أصحاء. الأطفال الأصحاء يتصاعد منحنى نموهم. إنهم دائما في لهو وحركة. يبلغ محيط ذراع الطفل السليم فيما بين العام الأول والخامس اكثر من ١٤ سم. الأطفال الأصحاء ليست لديهم أنيميا، وشفاههم وباطن أجفانهم لونها أحمر. ولا تبدو عليهم علامات مرض، كالسعال أو الإسهال أو تقرح الجلد أو رشح الأنف. كما أنهم يمرون بالمراحل الهامة، وتم تطعيمهم.

ابحث عن الانيميا ونقص فيتامين «أ» وآثار تطعيم الدرن عند فحص كل الأطفال

٤-١٣ الاعتناء بالطفل السليم في الزيارات التالية:

إذا كان عدد العاملين بالعيادة كبيرا، احرص على أن تقابل الأم نفس الشخص دائما. سيعينك هذا على معرفة مرضاك وفهم مشكلاتهم الخاصة. وهذه هي استمرارية العناية (٥-٢) أي اعتناء شخص واحد بالطفل دائما.

اجر فحصا شهريا قصيرا، وفحصا أطول كل ثلاثة أو ستة أشهر. إذا جاءك الطفل بعد أيام أو بعد أسبوع فلا تزنه ثانية. لا تزن الطفل السليم أكثر من مرة في الشهر.

أحيانا ما تفقد الأم بطاقة الوزن الخاصة بالطفل، ولا تتذكر التطعيمات التي تعاطاها. إذا كنت تعطي أول جرعة من طعم شلل الأطفال والطعم الثلاثي وطعم الدرن دائما، فمن السهل أن تعرف. إذا كان لدى الطفل أثر تطعيم الدرن فهو محتاج إلى جرعته الثانية أو الثالثة من طعم شلل الأطفال والطعم الثلاثي. وإن لم يكن لديه أثر تطعيم الدرن، فهو محتاج إلى طعم الدرن وأول جرعة من الطعم الثلاثي وطعم شلل الأطفال.

الفحص الشهري:

- **قل للأم إنك سعيد برؤيتها واسألها إن كانت لديها استفسارات.**
- **زن الطفل وسجل الوزن ببطاقة الوزن. إذا كان وزنه قد زاد عن الزيارة السابقة، فالأرجح أنه في صحة جيدة. إذا كان منحنى نموه مسطحا، ارجع إلى القسم ٧-١٣.**
- **تأمل بطاقة الوزن لترى إن كانت لديه أية مشكلة. اسأل إن كانت هناك متاعب جديدة، وإن كان يلقى رعاية خاصة (٦-٣).**
- **اعطه أي تطعيم أو فيتامين «أ» أو أقراص الحصبة إذا كان ذلك يفيده.**
- **هل يمكنك مساعدة أمه في تنظيم الأسرة؟**
- **اسألها عن طعامه.**
- **احرص على أن تكون الأم قد تعلمت شيئا مفيدا. واستحسن ما تفعله.**

الفحص بعد ستة أشهر:

- **كرر كل ما فعلته بالفحص الشهري واضف الخطوات التالية:**
- **تأكد أنها تراعي أصول التغذية السليمة.**



الشكل ٤ = ١٠ الأطفال الذين يتغذون اصطناعيا هم في خطر

- **تأكد أن الطفل يمر بالمراحل الطبيعية الهامة.**
- **لا تنس أن تسأل عن تنظيم الأسرة.**
- **انزع ثياب الطفل، وافحص آثار التغذية (٧-١٣) وعلامات الأنيميا. اذا كان نقص فيتامين «أ» منتشرا بالمنطقة، ابحث عن آثار النقص. ابحث عن إفراز الأذن، وافحص فم الطفل وأسنانه وبشرته وفروة رأسه.**

٤-١٤ موعد الزيارة التالية.

إذا لم تكن العيادة مزدحمة فسوف يتسع الوقت لفحص الأطفال الأصحاء. ولكن إذا كثر عدد الأطفال المرضى فلن تستطيع فحص الأصحاء كثيرا. بعض

الأطفال الأصحاء يترددون على العيادة كل أسبوع، وهذا كثير. أخبر الأمهات أن زيارة واحدة في الشهر تكفي.

كيف تقرر موعد الزيارة التالية:

قبل أن تبرح الأم العيادة، حدد لها موعد الزيارة التالية. كن دقيقا حتى ترجع في اليوم المحدد. قل لها إن باستطاعتها الحضور إذا ما أقلقها شيء ما.

ينبغي أن يتردد الطفل السليم على العيادة مرة كل شهرين على الأقل خلال عامه الأول. ومرة كل ثلاثة أشهر في عامه الثاني. وليس من الضروري أن تفحصه في كل زيارة، ولكن يجب أن تزنه.

- الطفل الذي لا يزيد وزنه يجب أن يحضر إلى العيادة مرة على الأقل كل شهر.
- احتفظ بسجل للرعاية الخاصة. واطلب إلى أمهات الأطفال، المحتاجين إلى رعاية خاصة، أن يحضرن بأطفالهن كل أسبوع إذا استدعى الأمر.

١٣-٤

- الأطفال الذين تتم تغذيتهم صناعيا بزجاجة الرضاع يجب حضورهم مرات أكثر من أولئك الذين يتغذون بالرضاعة الطبيعية.

١٤-٤

٥ ـ الاعتناء بالأطفال المرضى

٥ـ١ الخطوات العشر:

هناك عشر خطوات ينبغي اتباعها عند اعتنائنا بالطفل المريض. ورغم اننا قد لا نستطيع اتباع هذه الخطوات بالكامل مع كل طفل، فإنه من الضروري أن نتبع معظمها مع العدد الأكبر من الأطفال.

١ ـ **الوزن**: علينا أولاً أن نزن الطفل ونسجل وزنه على بطاقة الوزن (٦–٢).

٢ ـ **الخلفية**: (**التاريخ المرضي**)في هذه الخطوة، نسأل الأم عن الأعراض التي لدى الطفل.

٣ ـ **الفحص**: كما هو واضح، يتم فحص الطفل في الخطوة الثالثة.

٤ ـ **الاختبارات الخاصة**: قد نضطر إلى البحث عن علامات مرضية في دم الطفل، أو بوله أو برازه.

٥ ـ **التشخيص**: هو تحديد المرض الذي يعانيه الطفل.

٦ ـ **التعامل مع الحالة**: بعد تشخيص المرض، يجب ان نقرر ما ينبغي عمله. فقد نشخص مثلا علة الطفل على أنها الالتهاب الرئوي. علينا، عندئذ أن نقرر ما إذا كنا سنتولى بانفسنا أو سنرسله إلى مستشفى. وهذا هو ما نسميه بالتعامل مع الحالة.

٧ ـ **العلاج**: يحتاج بعض الأطفال علاجا بعقاقير معينة أو بوسائل أخرى. وهذه هي الخطوة السابعة.

٨ ـ **الشرح والتعليم**: علينا في هذه الخطوة أن نشرح للأم سبب مرض طفلها، والوسيلة التي سنتعامل بها مع مرضه أو نعالجه بها.

٩ ـ **تنظيم الأسرة**: تحتاج كل الأمهات إلى معرفة شيء عن تنظيم الأسرة. ولهذا ينبغي أن نحدث الأم في هذا الأمر إذا ما أحضرت طفلها الى العيادة.

١٠ ـ **التسجيل والتقرير**: قد ننسى، لكثرة الأطفال الذين نعالجهم، ما الذي قدمناه أو فعلناه مع كل واحد منهم. ولهذا يجب علينا أن نسجل هذه البيانات. كما أن الحكومات تطلب أحيانا تقارير عن نشاط الوحدة. ولهذا كانت الخطوة العاشرة هي التسجيل والتقرير (٦–١).

الخطوات العشر المتبعة في رعاية الطفل المريض



الشكل ٥ = ١ الخطوات العشر المتبعة في رعاية الطفل المريض

تتبع كل هذه الخطوات مع الطفل في زيارته الأولى. لكننا نحتاج عادة إلى رؤيته مرة ثانية للتيقن من انه يتماثل للشفاء. ويطلق على هذه الزيارات التالية بخصوص نفس العلة اسم «**زيارات المتابعة**» (٥–٢٨).

ستحدثكم الصفحات التالية عن كيفية إجراء فحص كامل للطفل. تستغرق هذه العملية حوالي ٢٠ دقيقة، ولهذا نقول إننا نفحصه على انه «**حالة مطوّلة**». ولكن وقتنا لا يتسع لفحص كل طفل بهذه الطريقة، مما يضطرنا إلى فحص معظم الأطفال على انهم «**حالات قصيرة**» (٥–٢٧).

٥ـ٢ تجهيز العيادة للرعاية المتكاملة:

حاول أن تجعل كل شيء في العيادة ميسراً بالنسبة للطفل والأم وبالنسبة لنفسك أيضا. يبين لك الشكل ٥ =٢ كيفية تحقيق هذا. لكن العيادات تختلف، وعليك أن تختار أنسب الطرق لعيادتك.

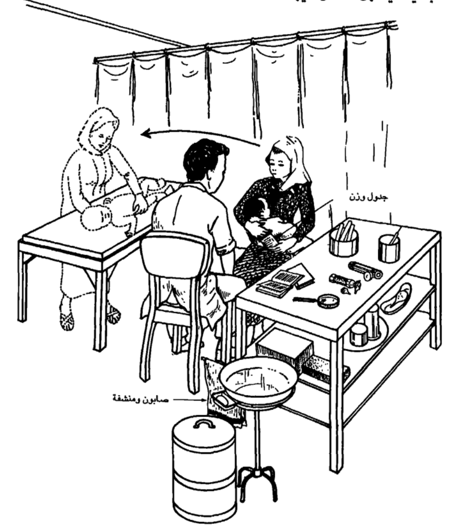
احرص على توفير مكان انتظار تجلس فيه كل

الأمهات، على أن يبعد هذا المكان مسافة تحول دون سماع الأمهات المنتظرات ما تقوله لأم الطفل الذي تفحصه. احرص دائما على دعوة الأم إلى الجلوس قبل أن تتحدث معها. وحيث أنه ليس من السهل فحص الطفل إذا كان هناك مكتب يفصلك عنه، احرص على أن تجلس الأم إما قبالتك أو إلى جانبك. لا تدع مكتبا يفصل بينك وبينها. يمكن فحص الرضع وهم جالسين في حجر أمهاتهم. ولكن يحسن أن تكون هناك منضدة فحص. ضع منضدة الفحص إلى يسارك، مع مراعاة ترك فراغ يسمح بالتفاف الأم إلى الجانب المقابل حتى تمسك طفلها. إذا كنت تريد استخدام منضدة الفحص لأغراض تنظيم الأسرة أو أمراض النساء، ضع ستاراً حولها. احرص على أن يكون الضوء كافيا في غرفة الفحص.

٥-١ لا تضع مكتبا بينك وبين مرضاك

ضع وعاء به ماء، وصابونا ومنشفة بالقرب منك

٥-٢ نظِّم العيادة بحيث يسهل العمل فيها



الشكل ٥ = ٢ نظِّم العيادة بحيث يسهل العمل فيها

حتى تغسل يديك بعد كل فحص. يستحسن أن تكون لديك منضدة لها رف سفلي تضع عليه الأشياء التي تحتاج إليها كثيرا، فلا تضطر إلى البحث عنها. إن لم تكن المنضدة تتسع لكل شيء، ابحث عن مكان قريب تضع فيه الأشياء بحيث يسهل عليك بلوغها. ستحتاج إلى أوعية وصوان وبطارية ومنظار للأذن ومحقنة للأذن وميزان حرارة تضعه في وعاء به ليزول، وملوق (خافض لسان) وعدسة مكبرة وبعض عصي التطبيق (مراود)، وقطن طبي، ودلو له غطاء للتخلص من الضمادات المتسخة. قد تحتاج أيضا إلى سجل للأطفال (٦-٤) وبطاقات تكميلية (٦-٢).

يقوم المساعد، في بعض العيادات، بتوزيع العقاقير. لكن من الأفضل أن تحتفظ على مكتبك ببعض العقاقير المعبأة جاهزة (٣ ـ ٤). كما ستحتاج إلى بعض المحاقن والإبر المعقمة وبعض زجاجات الشراب.

ضع معدات وسجلات تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل أيضا على مكتبك. بعد انتهائك من الطفل، يجب أن تعتني بأمه. يجب أن يقوم شخص واحد بتقديم كل الرعاية المطلوبة للأم وطفلها، ولذا يجب أن يوثق علاقته بهما. وهذا هو ما يسمى **«الرعاية المتكاملة»**، أو التي تمزج مختلف أنواع الرعاية معا.

ينبغي أن يقوم شخص واحد بفحص الطفل في كل زيارة له. وهذا ما يسمى **«استمرارية الرعاية»**، أو تولي شخص واحد لحالة الطفل.

استمرارية العلاج تعني تولِّي شخص واحد للحالة

رعاية الطفل باعتباره حالة مطوّلة

٥-٣ الخطوة الأولى - الوزن

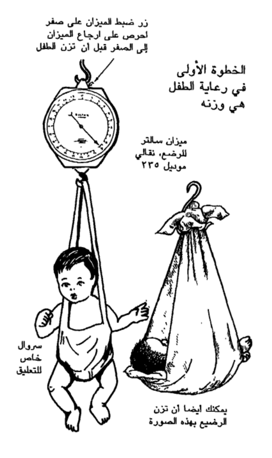
ينبغي عادة أن تزن الطفل قبل أن تفعل أي شيء آخر. ولكن يمكنك إرجاء الوزن إذا كان مرض الطفل شديداً. تكفي نقطة واحدة على بطاقة الوزن لتعرف إن كان وزن الطفل يقع على طريق الصحة السليمة. ولكن اذا قمنا بوزن الطفل عدة مرات متوالية وسجلنا اكثر من نقطة على بطاقة الوزن فسوف ندرك ما إذا كان وزن الطفل يزداد (ينمو) او اذا كان يتناقص. وهذا شيء مفيد للغاية (ت ١ ـ ٣). إذا كانت العيادة مزدحمة، اطلب إلى شخص آخر، أو إلى إحدى الأمهات، أن تتولى عملية الوزن. سجل وزن الطفل على البطاقة التكميلية، وضع نقطة على بطاقة الوزن. تقوم بعض العيادات بقياس طول الطفل، وليس هذا ضروريا، لأنه لا يفيد في التعامل مع حالة الطفل.

علّم شخصا آخر كيف يزن الأطفال إن أمكن

الخطوة الثانية - الخلفية (التاريخ المرضي)

٥-٤ أقسام الخلفية العشرة

وزن الطفل هو الخطوة الأولى



الشكل ٥ = ٣ وزن الطفل هو الخطوة الأولى

اضطررنا إلى تقسيم خطوة الخلفية إلى عشرة أجزاء نظرا لكثرة الأسئلة التي ينبغي طرحها فيها. والجزء الأول هو التقديم، أي حين نبدأ في توطيد معرفتنا بأم الطفل. وتتصل الأجزاء التالية بالطفل نفسه. أما الأجزاء الثلاثة الأخيرة فتتصل بأسرته.

معرفة الخلفية تعني طرح الأسئلة والإصغاء إلى الإجابات

٥-٥التقديم - توطيد العلاقة بالأم:

قد تكون أم الطفل المريض قلقة، وربما تكون خائفة. كن رقيقا معها، لأنها لن تعطيك خلفية جيدة عن طفلها إلا لو أحسست أنك شخص يسهل التحدث إليه. إن كنت لا تجيد اللغة التي تتكلمها الأم، حاول أن تتعلم بعض الكلمات، ولو حتى للترحيب بها. نادها باسمها حين تكلمها. (أو أفضل بأم فلان ذاكرا اسم طفلها). واصغ

الجدول ٥ : ١ أقسام الخلفية العشرة

١ التقديم: توطيد معرفتك بأم الطفل.

خلفية الطفل.

٢ ما هي أهم أعراضه الظاهرة ؟
ما مقدارها (الكم)؟
ما شكلها (الكيف) ؟
ماذا كان يحدث لها (الزمن) ؟
٣ ما هي الأعراض الأخرى الهامة ؟
٤ ما هو العلاج الآخر الذي اخذه؟
٥ هل كانت ولادته طبيعية؟ ما الأمراض التي اصيب بها من قبل؟ ما التطعيمات التي اخذها؟ هذه هي خلفيته. (التاريخ المرضى السابق).
٦ هل يمر بمراحل النمو الهامة ؟
٧ ماذا يأكل ؟ هذا هو تاريخ التغذية

خلفية الأسرة

٨ ماذا حدث لاخوته واخواته ؟
٩ ما هو وضع أسرته ؟
١٠ ما نوع بيته ونوع المياه والمراحيض التي فيه ؟

إليها بعناية. قد يمنعها الخوف من الكلام في البداية. وربما يكون انتظارها قد طال. وربما إنها تقاوم رغبة داخلية في الانصراف وإعطاء طفلها أحد الأدوية المحلية. ضع نفسك مكانها، وتخيل أنك أم لطفل مريض. ربما إن بكاءه طوال الليل قد أرقها، وربما إنها قطعت مشوارا طويلا. اسألها أين تقيم، أو اعرف عنوانها من بطاقة وزن الطفل.

٤-٥

خاطب الأم باسمها او ام فلان ذاكراً اسم طفلها

٥-٥

اعرف إن كان المريض غلاما أم فتاة، لئلا تشير إلى الفتاة على أنها غلام أو العكس. إذا كان الطفل كبيرا، اسأله عن اسمه وخاطبه به ودعه يرد على بعض الأسئلة بنفسه. تلطف معه ببعض الكلمات بمجرد أن تراه، وحاول أن تكسب صداقته. اعطه لعبة يسهل غسلها. حاول ألا تنظر إليه مباشرة لئلا تخيفه.

إعرف إن كان الشخص الذي يحضر به إلى العيادة هو نفس الشخص القائم على رعايته. فربما تكون جدته أو الخادمة هي التي أحضرته. وفي بعض الأحيان تعرف الخادمات عن الطفل أكثر مما تعرفه الأم.

اسأل عن سنه وتاريخ ميلاده. سجل وزنه في بطاقة الوزن. إن لم تستطع معرفة عمره، فقد تضطر إلى استخدام تقويم للمناسبات المحلية (ت ١ ـ ٦ هـ).

اسأل سؤالا واحدا في المرة. ولو بدأت الأم في الإجابة عن سؤال آخر، دعها تكمل ما عندها، ثم اطرح السؤال ثانية في صياغة أخرى. إذا كنت تريد أن تعرف خلفية طيبة عن الطفل كرر كل سؤال حتى تجيب الأم عنه.

٣-٥

اسأل سؤالا واحداً في المرة، واحرص على أن يكون السؤال مفهوما وعلى أن تعرف اجابته

خلفية الطفل

٦-٥

٥-٦ما الأعراض البادية عليه:

دع الأم تحدثك عما يعانيه الطفل بأسلوبها الخاص.

الأرجح أنه سيكون لديه عرض أو اثنان ظاهران، كالإسهال والسخونة. اسألها إن كانت هناك أية أعراض أخرى. قد لا تكون الأم تعرف أن العرض هام، وقد يمنعها قلقها وخوفها من أن تحدثك عن عرض ما. إذا كنت تستخدم هذا الدليل، ارجع إلى هذه الأعراض في الفهرس ليحيلك إلى القسم الخاص برعاية المرض المتصل بهذه الأعراض.

اعرف ثلاثة أشياء عن الأعراض الظاهرة:

ما مقدار الأعراض (الكمّ): إذا كان الطفل مصابا بالإسهال مثلا، فكم عدد المرات في اليوم؟ وهل كمية البراز كبيرة في كل مرة؟ وإذا كان الطفل يصاب بنوبات تشنج، فاسأل عن عدد النوبات.

ما نوع الأعراض؟ ما مدى حدتها (الكيف)؟: إذا كان الطفل مصابا بالإسهال، فما شكل البراز؟ هل كان مختلطا بالدم أو المخاط؟ وإذا كان مصابا بالسعال، فهل يشهق؟

من الصعب تشخيص الآلام في الأطفال. إذا كان سن الطفل يسمح بأن يخبرك، اعرف منه كل ما يمكن معرفته عن آلامه. دعه يشير بإصبعه إلى الموضع الأكثر إيلاماً.

ما الذي يحدث للأعراض (الزمن): هذه نقطة بالغة الأهمية. اسأل عن المدة التي استمرت فيها الأعراض، ودرجة تكرارها. ارجع إلى بداية المرض عند الطفل. اسأل متى كان في مكتمل العافية آخر مرة. واسأل إن كانت الأعراض قد ظهرت ببطء أم فجأة.

هناك أعراض مثل السعال والاسهال أو تقرح الجلد قد لا تكون خطيرة إذا استمرت بضعة أيام فقط. ولكن لو استمرت هذه الأعراض لدى الطفل معظم أيام الأسبوع لمدة أسابيع أو شهور، فمعنى هذا انها خطيرة. وهي تساعد على الإصابة بسوء التغذية.

كم استمرت الأعراض؟ وما نسبة تكرارها؟ وكم تبلغ حدتها؟

كثيرون من الناس لا يتذكرون متى بدأت الأشياء. فهم يعتقدون أن الأشياء التي حدثت لهم مؤخرا أهم من تلك التي حدثت لهم من فترة طويلة. فهم إما يجعلون خلفيتهم المرضية قصيرة جدا أو طويلة جدا. قد تبدو لهم المتاعب التي لازمتهم شهرا وكأنها لازمتهم أسبوعا، وتبدو المشاكل التي استمرت سنة وكان عمرها شهر. وقد تبدو لهم ستة أشهر من المتاعب وكأنها «متاعب مستمرة». وغالبا ما تربط الأم مرض طفلها بمناسبة معينة، كالحصاد مثلا.

اسأل إن كانت أعراض الطفل في تحسن أو تدهور. وسوف يفيدك هذا، لأنه لا داعي مثلا لعلاج الأعراض التي تتحسن. وفي الأرجح أن الأعراض التي تستمر زمنا طويلا لدى الطفل مكتمل العافية ليست خطيرة.

الأعراض التي تزداد تدهوراً أخطر من تلك التي تتحسن

اسأل إن كانت نفس الأعراض قد انتابت الطفل من قبل وشفي منها. إذا أخبرتك الأم أن السعال انتابه لمدة ثلاثة أيام، فربما إنها تعني أن ذلك قد حدث له منذ شهر وشفي منه. لو سألت إذا كان الطفل قد أصيب بسعال من قبل فإن هذا يساعدك على معرفة الإجابة الصحيحة.

٥-٧ما الأعراض الأخرى التي انتابته؟

كل عرض ظاهر ترتبط به أعراض أخرى من المهم أن نسأل عنها. إذا كان الطفل مصابا بالإسهال مثلا، اسأل إن كان ذلك مصحوبا بالقيء. سيساعدك هذا على أن تقرر كيف تزيل الجفاف عنه (٩ – ٢٠). الأقسام الخاصة برعاية الأمراض تدلك على الأعراض الأخرى التي ينبغي الاستفسار عنها. تذكر أن تسجل الأعراض الهامة التي لم تظهر على الطفل، إلى جانب تلك التي ظهرت عليه. قد يفيدك ذلك فيما بعد.

٥-٨ما العلاج الذي تناوله؟

قد يكون هناك أطفال كثيرون خضعوا للعلاج قبل لجوئهم إليك. وربما ان الأم قد عالجت الطفل بنفسها من خلال عرضه على «مُداو» محلي، كحلاّق الصحة، أو بدواء اشترته من السوق. وربما انها عرضته على أخصائي في عيادة أخرى. اسأل عن العلاج الذي تعاطاه قبل إعطائه علاجا آخر. فربما انه قد أخذ حقنة كلوروكوين بالفعل. وقد تقضي عليه لو حقنته مرة أخرى بعد فترة زمنية قصيرة (٣-٢٥).

٥-٩ ما خلفيته المرضية السابقة لهذه الحالة؟

هل كانت ولادته طبيعية، لو كان حجمه صغيرا عند الولادة (٢٦ - ٢٢) فقد يظل ضئيل القوام لفترة طويلة بعد ذلك. هل أصيب بأمراض أخرى من قبل، هل تم تسجيل شيء عن **مرضه السابق** على بطاقة الوزن؟ الحصبة مثلا قد تؤذي رئتي الطفل فيظل يسعل لفترة طويلة. هل تعاطى أية حقن أو أرسل إلى المستشفى؟ لا بد وأن طبيب المستشفى قد سجل ما حدث على بطاقة الوزن. ما **التطعيمات** التي أخذها؟

٥-١٠ هل يمر بمراحل النمو الهامة بصورة طبيعية؟

يتأخر بعض الأطفال في إظهار معالم النمو الهامة (٢٤ - ١٠). وقد يرجع ذلك إلى مرض في المخ، أو عدوى مزمنة، أو إلى سوء التغذية. اسأل الأم ماذا يستطيع الطفل أن يفعل. هل يجلس، هل يمشي، هل يتكلم؟

ما هو العلاج الآخر الذي تعاطاه؟



الشكل ٥ = ٤ ما هو العلاج الآخر الذي تعاطاه؟

٥-١١ الأكل - خلفيته التغذوية:

لهذا الأمر أهميته من زاويتين:

هل يأكل الآن بصورة طبيعية؟ إحساسه بالجوع دليل على أنه سليم. أما عدم الأكل، وخاصة عدم الرضاعة (٢٦ - ٢٠) فهذه علامة على مرضه.

٥-٩

الامتناع عن الأكل علامة على المرض

ما **الأطعمة التي تعطيها للطفل؟** هل من المحتمل أنه سيء التغذية؟ هل يرضع رضاعة طبيعية؟ إذا كانت الرضاعة الطبيعية توقفت، فما السبب؟ متى بدأ يأكل العصائد (كالسيريلاك مثلا)؟ ماذا أكل أمس؟ كم مرة يتم إطعامه؟ قرر ما إذا كان يأخذ كفايته من الأطعمة السليمة. هل تتجاهل الأم أيا من قواعد التغذية السليمة الخمس؟ (٧ - ٢).

٥-١٠

هذان سؤالان بالغا الأهمية ستحتاج دائما إلى طرحهما:

إذا كان الطفل يأكل بصورة طبيعية، فعلى الأرجح أنه سليم.

٥-٧

الشكل ٥ = ٥ إذا كان الطفل يأكل بصورة طبيعية، فعلى الأرجح أنه سليم.

٥-٨

هل يستطيع أن يشرب؟ الجفاف (٩ - ٢٠)
هل يأكل بطريقة طبيعية؟
سوء التغذية (٧ - ١١)

٥-١١

خلفية الأسرة:

٥-١٢

٥-١٢ ماذا حدث لأخوته واخواته؟

قد تنتقل العدوى إلى الطفل من اخوته. ولهذا اسأل إن كان أحد أخوته أو أخواته أو أي شخص بالغ في الأسرة

مريضا. هناك بعض الأمراض التي تشترك فيها الأسرة بأكملها، مثل الجرب (١١ ـ ١٠).

اسأل عن ترتيبه في الأسرة. املأ خانة «الأسرة» في بطاقة الوزن بتسجيل اخوته واخواته. اعرف كم منهم على قيد الحياة. لا تسأل عن الوفيات مباشرة. اسأل الأم عن عدد مرات الحمل، ثم اسأل كم من أولادها على قيد الحياة. ستعرف عدد من توفوا منهم بهذه الطريقة. وقد تكون هذه أفضل طريقة، لأن الأم قد لا تحب أن تتكلم عن أولادها الذين ماتوا.

يقتل نفس المرض أحياناً أكثر من فرد في الأسرة. فإذا كان عدد كبير من أخوته وأخواته قد ماتوا، فقد يموت هو الآخر. ضعه في سجل الرعاية الخاصة (٦ ـ ٣).

إسأل عن أخوة الطفل وأخواته

٥.١٣ ما نوع الأسرة؟

إن أي شيء نعرفه عن بيت الطفل وأسرته يساعدنا في تناول حالته بصورة أفضل. هناك أمران مفيدان لو عرفتهما.

هل الأسرة غنية أم فقيرة؟ يدلنا هذا على ما إذا كانت الأسرة تستطيع تحمل تكاليف العلاج والنقل، وإذا كانت قادرة على تغذية أطفالها بصورة سليمة. يستحسن معرفة ما تمتلكه الأسرة من أراض، أو معرفة وظيفة والد الطفل. إذا كانت أمه تعمل بعيدا عن البيت فمن الذي يرعى الأطفال؟

ما مدى الترابط والاستقرار في الأسرة؟ قد نحتاج أحيانا إلى معرفة ما إذا كان الوالدان منفصلين أم يعيشان معا. ربما ان الجدة هي التي ترعى الطفل.

هل أمه بمفردها أم هي فرد من أسرة ضخمة؟ هل لديها خدم يساعدونها؟ ما مقدار العمل الذي عليها تأديته بالدار؟

يمكنك معرفة الكثير عن أسرة الطفل أثناء الاستفسار عن خلفيته. هل تبدو أمه نظيفة حسنة الثياب، إذا كانت ثياب الطفل نظيفة فالأرجح أنها تحسن رعايته. هل تفهم الأم كلامك بصعوبة أم بيسر؟ إذا لم تكن تفهمك بسهولة، عليك أن تتبع الخطوة الثامنة ـ الشرح ـ بحرص شديد.

٥.١٤ ما نوع البيت والمياه والمراحيض التي لدى الأسرة؟

يتوقف نوع البيت على حالة الأسرة المادية. ولكن أهميته لا تصل إلى أهمية كمية المياه المتوفرة لديهم أو نوع المراحيض. ففي بعض المناطق تجد أسرة واحدة من بين مائة أسرة يتوفر لديها مصدر كاف من المياه النظيفة. فالأم التي تحضر الماء من مكان بعيد لا تستطيع إحضار كميات كافية منه. وقد يصاب أطفالها بالأمراض الجلدية لأنهم لا يستحمون بصورة كافية.

أفضل طريقة لمعرفة المعلومات عن بيت الطفل هي زيارته

الخطوة الثالثة ـ الفحص

٥.١٥ هل الطفل سليم أم مريض؟

انظر إلى الطفل أثناء التعرف على خلفيته لتقرر ما إذا كان مريضا أم سليما. قد يكون هذا صعبا، وقد تغير رأيك فيما بعد. لكن ابدأ التفكير في هذا بمجرد أن ترى الطفل. بعد أن يعرض عليك العديد من الأطفال، ستكتسب المقدرة على عمل هذا بسرعة. تأمل الأطفال الجالسين بغرفة الانتظار بعناية. إذا وجدت بينهم واحدا شديد المرض افحصه أولاً ولا تتركه منتظرا. على كل العاملين بالعيادة، حتى عمال النظافة، أن يتنبهوا لمثل هؤلاء الأطفال ويعملوا على الإسراع بفحصهم. تذكر أن تشكر العامل الذي نبهك إلى طفل مرضه شديد.

تتوقف علامات كثيرة من علامات المرض والصحة على مخ الطفل. فاشتداد المرض عليه يعوق قيام المخ بوظيفته بصورة طبيعية. وهو يمر بالمراحل الموضحة بالحروف من «أ» إلى «و» في الجدول ٥ : ٢. معرفة المرحلة التي يمر بها الطفل أيسر من حالة يقظته.

المرحلة «أ»: سليم: يكون الطفل سليما إذا بدا سعيدا ومهتما بما يدور حوله. وهو ينام بصورة طبيعية. كما أن اللهو والأكل والرضاعة من ثدي الأم علامات على أنه سليم.

المرحلة «ب»: متعب: حتى الطفل السليم يحس بالجوع والتعب في ساعة ما من النهار. وهو في هذه الساعة يكون هادئا مستكينا بين ذراعي أمه، ربما يكون متوترا قلقا. والطفل المتوتر يغضب ويبكي بسرعة.

والطفل القلق يتحرك أكثر من اللازم ويأبى أن يجلس ساكنا. وحين يحصل الطفل السليم على حاجته من الأكل والنوم، فهو يعود إلى مرحه ونشاطه في المرحلة «أ».

تأمل الطفل بحرص بمجرد أن تراه



الشكل ٥ = ٦ تأمل الطفل بحرص بمجرد أن تراه

المرحلة «جـ»: المرض المخفف أو المعتدل: الطفل السليم لا يتوتر أو يقلق أو يحس ببعض التعب إلا في بعض فترات اليوم.

ويلازمه التوتر لنفس الفترة تقريبا كل يوم. وكل طفل يختلف عن الآخر، لكن أم الطفل تعرف طبيعته. فإذا انتابه التوتر في أوقات غير مألوفة أو طوال الوقت، فقد يكون مقبلا على المرض. الطفل المريض يبكي وتعجز أمه عن تهدئته. وقد ينزع إلى الهدوء غير العادي ولا يبرح حجر أمه. وهو يستيقظ أحيانا في الليل ويبكي. وقد يمسك ثدي امه دون أن يرضع. أما الطفل الأكبر فيمتنع عن الأكل. وإذا كان قد تعلم المشي أو الكلام، فهو يكف عن القيام بهذه الأشياء. وهو يكف عن الجري واللهو. وهذه من أولى علامات المرض لدى الطفل. ١٤-٥ ويطلق على الطفل الذي يجلس هادئا ساكنا اسم «**خامل**». وحين تزداد حالته سوءاً يصبح «**نعسانا**» وضعيفا ومرتخي العضلات. وحين تحمله أمه يتدلى ذراعاه وساقاه كما يوضح الشكل ٥ = ٧.

تعلم كيف تتعرف على الطفل المريض

الطفل المريض



١٥-٥

١٣-٥

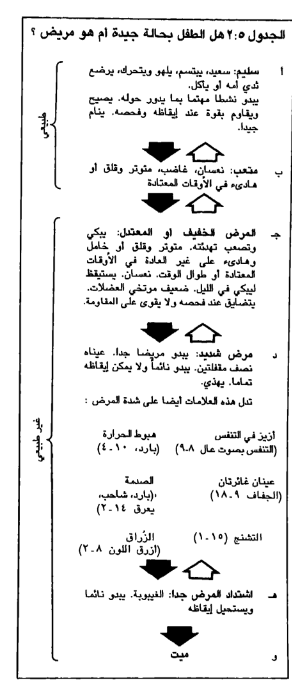
الشكل ٥ = ٧ تعلم كيف تتعرف على الطفل المريض

المرحلة «د»: شدة المرض: إذ يشتد المرض بالطفل، يصبح أكثر ميلا إلى النعاس ويصبح من الصعب إيقاظه. والطفل الأكبر قد يبدو نعسانا بعض الشيء وينطق كلاما غير مفهوم. **هذا هو الهذيان**، وهو شائع في حالات الحمى الشديدة. وحين يصحو الطفل الذي اشتد به المرض، تبدو عيناه كأنهما لا تريان شيئا حتى ولو كانتا مفتوحتين.

المرحلة «هـ»: اشتداد المرض للغاية: حين يشتد المرض جدا بالطفل يستحيل إيقاظه. وتسمى هذه **بالغيبوبة** (فقدان الوعي)، وهي خطيرة جدا (١٤ - ٨).

المرحلة «و»: الموت: الموت هو آخر مرحلة.

الجدول ٥-٢: هل الطفل بحالة جيدة أم هو مريض ؟

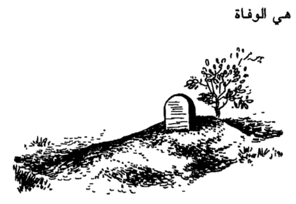


ابدأ في تحديد ما إذا كان الطفل سليما أم مريضاً بمجرد أن تراه

قد تكون هناك علة ما في أحد أجزاء جسم الطفل، مثل تقرح الجلد أو التهاب العين أو جرح القدم. والآفات الموضعية من هذا النوع غالبا ما لا تكون خطيرة. فهي لا تؤذي بقية جسمه ويظل الطفل سليما. أما إذا كانت هناك علة ما في جسمه بأكمله فمعنى هذا أنه مريض. يمكننا علاج الآفات الموضعية دون أن يقلقنا بقية جسمه. ولكن إذا كان الطفل مريضا، يجب أخذ خلفية كاملة وفحص جسمه كله وتناول حالته بحرص.

المرحلة الأخيرة

هي الوفاة



الشكل ٥ = ٨ يمكن منع الموت في معظم الحالات

يحتاج الطفل المريض إلى فحص دقيق ومعرفة جيدة لخلفية حالته

٥-١٦ فحص الطفل

يتم فحص البالغين وهم ممددين على أريكة. وقد يخيف هذا الوضع الطفل، لذا افحصه وهو جالس على ركبتي أمه. دعه يرضع أثناء الفحص إن أراد. ويمكن فحص معظم الأطفال وهم جالسون أو واقفون.

يتم فحص البالغ عادة من رأسه نزولا إلى بقية جسمه. فنفحص وجهه ورأسه أولا ثم يديه وذراعيه وهلم جراً. حين تفحص الطفل، ابدأ بالأجزاء التي لا تجعله يقاوم. فحص الحلق والأذنين قد يجعله يركل ويبكي ولذا يتحتم إمساكه. أرجيء فحص هذه الأجزاء إلى النهاية، لأن البكاء والمقاومة لا يفسدان الفحص إذا حدثا في النهاية.

أرجىء فحص الأجزاء الصعبة في الطفل إلى النهاية

تسبب بعض الظواهر غير الطبيعية، كالجفاف (٩ ـ ١٧)، علامات في عدة أجزاء من الجسم. لا تبحث عن كل هذه العلامات في آن واحد. اترك فحص الفم الجاف إلى النهاية عند فحص حلقه.

يمكنك أن ترى العلامات على وجه الطفل وهو مرتد ثيابه. ولكن يتعذر رؤية العلامات في بقية جسمه إذا كان مرتديا ثيابه. اخلع ثيابه كلها قبل أن تفرغ من فحصه. لا ترفع ثيابه لأعلى أو تنزلها لأسفل فقط. يفضل بعض الأخصائيين نزع ثياب الطفل أثناء الفحص. والبعض الآخر يطلب إلى الأم نزع ثياب الطفل أثناء وقوفهن في طابور الانتظار. وتدرك الأمهات أن الأخصائي لن يفحص الطفل إلا لو خلع ثيابه. ولهذا يبدأن في نزع ثياب أطفالهن حين يأتي الدور عليهن. افعل ما تراه صائبا. ولكن يجب نزع ثياب الأطفال عند فحصهم. لا تنس أن تفحص تحت حفاض الطفل، وتذكر أن العلامات قد تكون مختبأة تحت قبعته أو حذائه.

إذا قاوم الطفل لفه ببطانية أو غطاء



الشكل ٥ = ٩ إذا قاوم الطفل، يجب إمساكه أثناء الفحص.

افحص الطفل وهو مجرد من الثياب

قد يخفي حفاض الطفل طفحا (٢٦ ـ ٤٣) أو فتقاء أو مرضا في طرف عضو الذكورة (٢٣ ـ ١١). ووجود شيء غير طبيعي في البول قد يترك أثرا أو لونا أحمر على حفاض الطفل، وربما يكون الحفاض داكنا بسبب اليرقان. إذا كان الحفاض متسخا لا تنزعه حتى نهاية الفحص. إذا تبول الطفل أو تبرز أثناء الفحص لاحظ العلامات غير الطبيعية في البول والبراز.

هذه الأشياء قد تخفي العلامات التي تفيدك في التشخيص



الشكل٥ = ١٠هذه الأشياء قد تخفي العلامات التي تفيدك في التشخيص

١٦.٥

١٧.٥

١٧.٥ قبل نزع ثيابه:

إذا كان الطفل نائما، افحص أكبر جزء منه تستطيع فحصه وهو نائم. لا توقظه إلا عند الضرورة. يمكنك فحص عينيه وأذنيه وهو نائم.

التنفس: تأمل طريقة التنفس. يساعدك التنفس السريع على تشخيص الالتهاب الرئوي (٨ ـ ٩). هل يحدث صوتا أثناء التنفس؟ هل يحرك أنفه مع التنفس؟ هل يتنفس من فمه المفتوح لأن أنفه مسدود؟ إذا ارتبت في إصابته بالالتهاب الرئوي عد مرات التنفس قبل إيقاظه (٨ ـ ٩).

عد مرات التنفس قبل إيقاظ الطفل

علامات الوجه والرأس والعنق: تأمل وجه الطفل جيدا أثناء التعرف على خلفيته. قد تلحظ أن العينين غائرتان في حالة الجفاف (٩ ـ ١٨)، أو شحوب الشفتين في حالة الأنيميا (٢٢ ـ ١) أو الاصفرار في حالة اليرقان (٢٢ ـ ١٠)، أو مظهر الكهولة في حالة الهزال (الضوري) (٧-٩)، أو الابتئاس والشعر الخفيف المفتقد إلى اللمعة في حالة الكواشيوركور (٧-١٠) أو الوجه المميز لمتلازمة «داون» (٢٤ ـ ١٣). هل هناك رشح من أنف الطفل (٢٥ ـ ١١) أو إفراز من أذنيه (١٧ ـ ١٤)؟ انظر إلى وجهه كلما لمست بقعة من جسمه، فقد تظهر عليه تعبيرات الألم.

ابحث عن الأنيميا. شد أحد جفنيه السفليين أو شفته السفلية (٢٢ ـ ١). انظر إلى شعره لترى إن كان باهتا خفيفا أو ضعيفا بسبب سوء التغذية (٧ ـ ١٠). إن كان عمره يقل عن العام تحسس يافوخه (١٥ = ٩). ابحث عن عقد ليمفاوية لوزية متورمة تحت زاويتي الفكين (١٨ = ٣) وفي عنقه. استخدم كلتا يديك.

العلامات السحائية (١٥ ـ ٦): يمكنك البحث عنها دون نزع ثياب الطفل.

الآن وقد عرفت كل ما يمكن معرفته عن الطفل وهو مرتد ثيابه، انزع عنه ثيابه أو اطلب من امه ان تفعل ذلك.

حاول نزع ثيابه دون ان تجعله يبكي

٥-١٨ بعد نزع ثياب الطفل

التغذية (٧ ـ١٣): أهو جيد التغذية أم سيء التغذية؟ أفضل طريقة لمعرفة هذا هي الرجوع إلى منحنى النمو على بطاقة الوزن. لكن تأمل الطفل نفسه يفيد. هل تحت جلده مقدار كاف من الشحوم يعطيه مظهر الطفل الممتلىء السليم؟ هل عضلاته متماسكة أم مرتخية؟ تأمل ساقيه وذراعيه وكتفيه وأليتيه. فاستدارة هذه الأشياء تتوقف على العضلات. ففي حالة التغذية تبدو هذه الأجزاء مسطحة. هل لديه أوذيما في الساق؟ قس محيط ذراعه (٧ ـ ١). إذا قل عن ١٤ سم بين عامه الأول والخامس فهو سيء التغذية.

البشرة (١١ ـ٢): ابحث عن الاصابات او التقرحات أو الطفح. شد الجلد عند جنب البطن لتتأكد أن مرونته طبيعية (٩ = ٨). ويظهر ذلك إذا ما رجع الجلد إلى وضعه الطبيعي بمجرد أن تشده وتتركه.

كم خطأ تراه في الصورة ؟



الشكل ٥ = ١١ سجل كل الأشياء التي تراها خطا هنا، ثم ابحث عن الاجابة في القسم ٥-٢٩.

الصدر: ابحث عن الانشفاط بين الضلوع (٨ ـ ٩). إذا استدعى الأمر، اجر الفحص الموضح في الشكل ٨ = ٧.

الفم (١٨ـ٢) والأذنان (١٧ـ٣): دع هذه الأجزاء إلى النهاية، على ألا تغفلها.

قد تضطر إلى فحص عدة أجزاء أخرى من الجسم، مثل معرفة ما إذا كان يمر بمراحل النمو الهامة (٢٤ ـ ١٠)، أو يؤدي الحركات التي يفترض أن يؤديها في سنه.

عند انتهاء الفحص اغسل يديك لئلا تنقل العدوى إلى طفل آخر.

اغسل يديك بعد الفحص

هناك علامات يسهل التعرف عليها لأول مرة، مثل ازيز التنفس (٨ – ١٠). وهناك علامات يتعذر التعرف عليها، مثل تورم اليافوخ (١٥ = ٩). ويتعذر عليك في أحوال كثيرة أن تتيقن مما إذا كان الشيء عاديا أو غير عادي. ابحث عن العلامات في عدد من الاطفال الطبيعيين، لتعرف الفرق بينهم وبين المرضى، ويسهل عليك التعرف على الظواهر غير الطبيعية.

تعلم تشخيص الأشياء غير الطبيعية بفحص مثيلاتها في الأطفال المعاقين

٥-١٩ الخطوة الرابعة - الفحوص الخاصة

تساعد الفحوص الخاصة كثيرا في التشخيص. فتحليل الهيموجلوبين مثلا (١٣ – ٥) يساعد على تشخيص الأنيميا. ويمكننا في بعض الأحيان ارسال الطفل إلى المستشفى لعمل أشعة على الصدر. وتجرى معظم الفحوص في المعمل. وينبغي أن يتوافر لكل وحدة صحية معمل صغير لعمل تحليل الدم والبول والبراز والسائل الشوكي سي.أس.أف. ويمكننا إجراء هذه التحاليل بسرعة وسهولة أثناء انتظار الأم مع طفلها، فمن الأفضل الا تضطر الأم إلى العودة في يوم آخر لمعرفة النتائج.

هذه بعض التحاليل التي يمكن إجراؤها في معمل الوحدة. وكل هذه التحاليل مذكورة بالتفصيل في كتاب الاختبارات المعملية (١-٤).

الدم: الهيموجلوبين (م ٧-١)، ترسب الدم (الكسر الحجمي لكريات الدم الحمراء) (م ٧-٢)، شريحة الدم الرفيعة (م ٧ - ١١)، الخلايا المنجلية (م ٧ - ٢٤)، عد كريات الدم البيضاء (٨ - ١١) شريحة الدم السميكة.

البول: البروتين والسكر (م ٨-٣) الأسيتون (م ٨-٧)، الأيسونيازيد والأمينوسلسيلات (م ٨-٩)، الدابسون (م ٨-١٠) الخلايا الصديدية (٨-١١)، الرواسب (م ٨-١٣)، بيض البلهارسيا البولية (م ٨-١٥).

سائل النخاع الشوكي: الخلايا (م ٩-٩)، اختبار باندي (م ٩-١٠)، تحليل بالصبغة (م ٩-١١)، البروتين (م ٩-١٣).

البراز: عينة ملحية (م ١٠-١٢)، مسحة بثخانة السلوفان (م ١٠-٢ب) مسحة السيلوتيب لاختبار الديدان الخيطية (م ١٠-٤) واللاكتوز (م ١٠-١٢).

تحاليل أخرى: تحليل البصاق للعصيات المقاومة للاحماض (الدرن)، (م ١١-١)، لتحليل الصديد بحثا عن البكتريا بطريقة «غرام» (١١-٥)، كشط الجلد لتحليل الجزام (م ١١ - ١١ب) او الفطر (م ١١ - ١٥).

٥-١٩



٥-١٨

الشكل ٥ = ١٢ اخذ عينة دم لتحليل الهيموغلوبين في المختبر

٥-٢٠ الخطوة الخامسة - التشخيص

٥-٢٠

التشخيص هو تحديد المرض الذي يعانيه الطفل. علينا أن نعرف أي نمط من الأعراض أو العلامات أو الفحوص الخاصة أقرب إلى الأعراض التي لديه. وعليك عند التشخيص الاستناد إلى أكبر عدد ممكن من الأعراض والعلامات. لو شككت مثلا أن الطفل مصاب

بالالتهاب السحائي، ابحث عن كل العلامات السحائية (١٥-٦). ولو شككت في وجود الدرن اسأل عن كل الأعراض المدرجة في الجدول ١٣ : ١.

استند الى أكبر عدد ممكن من الأعراض والعلامات في تشخيصك

هناك علامات وأعراض وفحوص خاصة تفيد التشخيص أكثر من سواها. والقليل منها ينتج عن مرض واحد فقط. ومعنى هذا أننا لو وجدنا هذه العلامة فمعنى هذا أن الطفل مصاب بذلك المرض بالتأكيد. لو كان الطفل يشهق مثلا، فلا بد انه مصاب بالسعال الديكي. وإذا كان الإحساس منعدما من تقرحات جلده (١٢-٣) فلا بد وأنه مصاب بالجذام وتسمى هذه العلامات «**العلامات التشخيصية**». فانعدام الإحساس في تقرحات الجلد من العلامات التشخيصية للجذام. وبقع «كوبليك» من العلامات التشخيصية للحصبة (١٠ - ٦). وهناك فحوص خاصة عديدة تعتبر تشخيصية. فإذا كثرت الديدان الخطافية في براز الطفل المصاب بالأنيميا فلا بد وأنه مصاب بأنيميا الديدان الخطافية.

قد لا يسبب المرض في أحيان كثيرة، كل العلامات التي تقرأ عنها هنا. فبقع «كوبليك» مثلا لا تظهر لدى كل الأطفال المصابين بالحصبة. ثم إن بعض المصابين بالسعال الديكي لا تصيبهم الشهقة. وسوف تضطر في أحيان كثيرة إلى الاستناد في تشخيصك إلى عدد من العلامات فقط.

إن لم تكن واثقا من علامة ما فالأرجح أنها سلبية. إن لم تكن متأكدا مثلا من وجود صديد على اللوزتين، فالأرجح أنه لا يوجد صديد.

والعلامة غير الموجودة (السلبية) لها أهميتها مثل العلامة الموجودة (الإيجابية). فإذا خلا البول مثلا من البروتين، فمعنى هذا أن الطفل ليس مصابا بمتلازمة كلوية، لأن هذا المرض يسبب كثرة البروتين في البول.

تتألف بعض التشخيصات من عدة أجزاء، كل جزء فيها ضروري. فالإسهال وحده لا يكفي للتشخيص (٩ - ٣١). فلا بد من أن نعرف إذا كان الطفل المصاب بالإسهال مصابا أيضا بالجفاف والحمى المفرطة. ولا بد أن نعرف إن كان سيء التغذية وإن كان هناك سبب معين للإسهال.

حاول أن تجعل علامات الطفل وأعراضه متصلة بمرض واحد قبل أن تقرر أنه مصاب بعدة أمراض. فالسعال والحمى واحمرار العينين مثلاً يمكن أن تنتج كلها عن الحصبة.

يعاني بعض الأطفال أكثر من مرض واحد. ولهذا فقد تحتاج إلى أكثر من تشخيص. هناك أطفال كثيرون يعانون قدرا بسيطا من سوء التغذية إلى جانب الجرب والديدان الخطافية. وستجد في نهاية الكتاب مثالا لطفل يعاني كل هذه الحالات.

يوجد في نهاية كل قسم من أقسام رعاية الأمراض المختلفة قائمة بالتشخيصات. وستجد فيها المرض الأكثر انتشارا في البداية تدرجا حتى أندر الأمراض.

والتشخيص السليم هام جدا، فبدونه لا نستطيع تناول الحالة وعلاج المرض بالطريقة السليمة. لذا حاول دائما أن تشخص الحالة. سجل التشخيص تحت حرف (ت). فلو كان الطفل مصابا بتقيح الجلد مثلا، اكتب ت= تقيح الجلد.

يتعذر التشخيص في بعض الأحيان. فقد يكون الطفل مثلا مصابا بسعال بسيط، لكنك واثق أنه خال من السعال الديكي، ونصف واثق من أنه ليس مصابا بالدرن. فقد يكون مصابا بعدوى مزمنة في الجهاز التنفسي أو عدوى بالجزء العلوي للجهاز التنفسي URI (٨ - ٦) لكنك غير متأكد. إن لم تكن متأكدا من التشخيص، ضع علامة استفهام إلى جانبه، واكتب ت= ?URI على بطاقته.

إن عجزت عن عمل التشخيص فلا تخشى الاعتراف بذلك

الخطوة السادسة: التناول (التعامل مع الحالة)

٥-٢١ طرق التناول العشر

عادة ما تكون على علم بما ستفعله للطفل. ولكن مرض الطفل يشتد أحيانا لدرجة يتعذر معها علاجه في البيت. وينتابك القلق عليه مع عجزك عن تشخيص مرضه. فما الذي يمكنك أن تفعله معه؟ أي أنك تسأل نفسك كيف

تتناول حالته. هناك طرق عديدة لتناول الحالة، سنذكر عشراً منها هنا. وستحتاج كثيرا إلى تناول الحالة بأكثر من طريقة في آن واحد. اقرأ الطرق جيدا ولا تحفظها عن ظهر قلب.

الطريقة الأولى: اشيع الطرق هي أن تطلب إلى أم الطفل أن تحضره إلى العيادة الشهر القادم. فإذا كان محتاجا إلى تطعيم اعطه إياه. تناول حالات كل الأطفال الأصحاء بهذه الطريقة (٤-١٢) وكذا حالات الأطفال ذوي الأعراض البسيطة.

الطريقة الثانية: إذا كان مرض الطفل خفيفا، فقد تعطيه علاجا عرضيا وترسله إلى بيته. اشرح للأم أن حالته ليست خطيرة، واطلب إليها أن تحضره إليك بعد يومين أو ثلاثة. واخبرها أن عليها أن تحضره قبل ذلك لو ساءت حالته أو لو ظهرت عليه أعراض جديدة. وهكذا فإنك **تراقبه**، فلو اشتد مرضه وأصبح خطيرا، فسوف تعرف قبل فوات الأوان وتعالجه. ومراقبة الطفل بهذه الطريقة تعد من أنفع طرق التناول. قد يحتاج الطفل إلى الرجوع إلى العيادة كل يوم، أو كل يومين أو ثلاثة حتى تتأكد أنه بخير. وقد تحتاج أحيانا الى متابعة نمو الطفل من خلال وزنه كل أسبوع على مدى عدة أسابيع.

ملاحظة الطفل تعني متابعة حالته بعناية

الطريقة الثالثة: إذا كان الطفل مصابا بمرض يسهل علاجه، كعدوى الإسكارس مثلا، يمكن أن تعالجه وترسله إلى بيته.

الطريقة الرابعة: يمكنك أن ترسله إلى بيته وتتردد عليه لتطمئن انه في تحسن. كما أن رؤية بيته مفيدة جداً.

الطريقة الخامسة: يمكنك إرساله إلى معمل لإجراء التحاليل التي تعجز عن إجرائها.

الطريقة السادسة: إرسال الطفل لعمل أشعة.

الطريقة السابعة: إذا كان بالوحدة أسِرَّة، يمكن احتجازه مع أمه لبضعة أيام.

الطريقة الثامنة: يمكنك أن تطلب إلى شخص أكثر خبرة بالأطفال أن يفحصه. وهذا سهل إذا كان هذا الشخص يعمل بنفس العيادة. ولكن الصعب هو أن يكون بعيدا والانتقال إليه مكلفاً. إذا اضطررت إلى عرض الطفل على شخص آخر، حاول أن تذهب معه لتتعلم أكثر.

الطريقة التاسعة: إذا فحصت طفلا مريضا في مركز طبي فرعي، فقد تضطر إلى إرساله إلى المركز الطبي الرئيسي أو إلى المستشفى. ويسهل هذا إذا كان المستشفى قريبا وكانت وسائل الانتقال رخيصة. لكن الصعوبة تكمن في بعد المستشفى وقلة إمكانيات الأسرة المادية. إن كنت تستطيع علاجه لكن العقاقير غير متوافرة لك، فسوف تضطر إلى إرساله إلى من يغيثه.

الطريقة العاشرة: قد يحتاج الطفل الشديد المرض أو الاصابة إلى نقله بسرعة إلى المستشفى كحالة طارئة.

أي هذه الطرق انسب للطفل؟ غالبا ما يكون القرار صعبا. ولكننا جميعاً نقضي عمرنا كله في تعلم كيفية اختيار أفضل الطرق. ويتوقف القرار الذي تتخذه على إجاباتك على **الأسئلة العشرة** الموجودة في الجدول ٥:٣.

كن حاضرا دائما لتتعلم



الشكل٥-١٣ لا تضع اية فرصة تستطيع فيها ان تتعلم كيف ترعى الأطفال

٥-٢٢ مثالان

هذان مثالان لكيفية تناول حالتي طفلين هما «أ» و «ب». لسنا هنا في حاجة إلى الأسئلة العشرة كلها.

الجدول ٥ : ٣ أسئلة تناول الحالة العشرة

أ	ما مدى تأكدي من التشخيص ؟
ب	ما مدى مرض الطفل الآن ؟
ج	كم يبعد بيته؛ هل يسهل عليه الحضور إلى العيادة ؟
د	إن لم أعالجه، فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم ببطء ؟
هـ	هل أستطيع علاجه بنفسي ؟
	إذا كان باستطاعتك علاجه فلا داعي لطرح بعض الأسئلة التالية :
و	هل يحتاج إلى علاج بواسطة الطبيب أم في المستشفى ؟
ز	هل الطبيب أو المستشفى على مقربة ؟
ح	كم يكلف النقل والعلاج أسرته ؟
ط	كم تملك الأسرة من المال؟ قد لا يكون لديها مال فتضطر للدفع عينياً.
ي	ماذا تريد الأسرة أن تفعل ؟

الطفل أ

(أ)-ما مدى ثقتي بتشخيصي لحالة «أ»؟

أنا لا أعرف تشخيص حالته. عمره سنتان ونصف وهو في طريق النمو والصحة. لازمته الحمى لمدة ثلاثة أيام وصحبها سعال خفيف، ولكن لا توجد علامات لأي مرض. إنه ليس مصابا برشح أو صرير في التنفس أو ضيق تنفس. معدل تنفسه ٣٦؛ ومن ثم فهو ليس مصابا بعدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨ ـ ٢١). حلقه وأذناه وعيناه في حالة طبيعية، ولا يعاني تصلبا في العنق. ذهب الى البلدة منذ ثلاثة أسابيع. ولم يصب بالحصبة بعد. لا أثر لطفيليات الملاريا في دمه. قد يكون مصابا بأي مرض يسبب ارتفاعا في الحرارة.

(ب)-ما مدى اشتداد مرضه؟

حرارته ٣٩,٥°. وهو فاقد الشهية ويريد أن تحمله أمه طول الوقت. أعصابه متوترة، معنى هذا أنه مريض (٥ ـ ١٥).

(ج)-كم يبعد بيته؟

إنه يقيم بالقرية المجاورة ويمكنه الحضور بسهولة إلى العيادة.

(د)-إن لم يتم علاجه، فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم ببطء؟

لا أدري.

كم تكلفة النقل والعلاج؟



الشكل ٥ = ١٤ كم تكلفة النقل والعلاج ؟

(هـ)-هل يمكنني أن أعالجه بنفسي؟

يمكنني إعطاؤه علاجا عرضيا لارتفاع الحرارة. ربما يكون مصابا بعدوى فيروسية لا يوجد لها علاج سببي.

الطريقة الثانية لتناول حالة الطفل هي أنسب الطرق هنا. الطفل «أ» يحتاج إلى ملاحظة. عالج ارتفاع الحرارة بخافض الحرارة والمكمدات الباردة والسوائل (١٠ ـ ٣). اطلب إلى أمه أن تحضره كل يوم حتى يشفى. قل لها إنك ستفحصه بسرعة كل مرة وإنها لن تضطر إلى الانتظار. الأرجح أن الطفل «أ» مصاب بعدوى فيروسية بسيطة وسيشفى في بضعة أيام. إذا كان مرضه خطيرا فسوف تستطيع تشخيصه قبل فوات الأوان. قد يظهر عليه طفح الحصبة غدا مثلا ويسهل عليك تشخيص حالته.

ملاحظة الطفل
من أفيد طرق تناول الحالة

الطفل ب

(أ)-ما مدى ثقتي بتشخيص حالة «ب»؟

لست متأكدا من التشخيص. عمره ١٨ شهرا ووزنه ١٣ كجم. أصابته ثلاث نوبات تشنج، واعتقد أن عنقه متصلب. قد يكون مصاباً بالالتهاب السحائي، لكنني غير متأكد. إنه محتاج إلى بزل قَطَني، لكنني لا أستطيع إجراءه له.

(ب)-ما مدى سوء حالته الآن؟

حالته تبدو خطيرة.

(جـ)-إن لم يتم علاجه فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أم ببطء؟

إن كان مصابا بالالتهاب السحائي فقد تسوء حالته ويموت بسرعة.

(د)-هل يمكنني علاجه بنفسي؟

كلا.

(هـ)-أيمكن علاجه بواسطة طبيب أم في المستشفى؟

لا بد من عمل بزل قطني، والأرجح أنه محتاج إلى علاج بالمستشفى الآن.

(و)-كم تبعد المستشفى؟

أقرب مستشفى تبعد حوالي ١٠ كم، أي أنها قريبة.

(ز)-كم يتكلف النقل؟

المستشفى بالمجان لكن وسائل النقل غالية.

(ح)- اتملك الأسرة مالا كافيا أو هل يمكنها الاقتراض؟

الأسرة فقيرة. لكن الأم أخبرتني أن بمقدورها استدانة المبلغ.

(ط)- ماذا تريد الأم أن تفعل؟

كانت ترفض فكرة المستشفى في البداية. ولكن بعد أن شرحت خطورة الحالة وافقت أن تذهب.

الطريقة العاشرة للتناول هي الأنسب هنا. يجب

٥-٢٢ إرسال الطفل «ب» إلى المستشفى فورا لأنه حالة طارئة. يجب عمل بزل قطني للكشف عن الالتهاب السحائي. إذا كان مصابا به فسيتم علاجه. وإن لم يكن مصابا به سيعيدوه إلى المنزل. سيكون مال الأسرة قد أنفق في شيء يستحق.

سيحتاج هذا الطفل إلى خطاب تحويل إلى المستشفى. وفيما يلي طريقة كتابة الخطاب:

الخطاب:

«الرجاء فحص هذا الطفل»

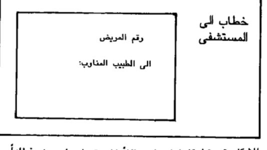
«طريقة كتابة خطاب التحويل إلى المستشفى:

كلما ارسلت طفلا إلى المستشفى أو إلى أخصائي آخر، ارسل معه خطابا. احرص على ذكر الأشياء العشرة التالية في الخطاب:

- **اسم عيادتك وعنوانها حتى يوافوك بالرد.**
- **التاريخ.**
- **اسم الطفل وسنه.**
- **أهم المعلومات عن خلفيته المرضية.**
- **اهم العلامات المرضية.**
- **التحاليل الخاصة التي أجريتها له.**
- **التشخيص الذي ترجحه.**
- **اي علاج أعطيته له.**
- **اي شيء آخر قد تراه مفيدا. اكتب اي شيء هام تعرف أن المستشفى لن تلحظه بسهولة. قد يكون أخوه مثلا مصابا بالصرع، او قد تكون الأسرة فقيرة.**
- **كلمة «شكراً» واسمك وعملك.**

اطلب إلى الأم أن تاخذ بطاقة الوزن الخاصة بالطفل معها وأن تعيدها فيما بعد.

كلما ارسلت طفلاً لنجدته، ارسل معه خطاباً


خطاب الى المستشفى

رقم المريض

الى الطبيب المناوب:

الشكل ٥=١٥ كلما ارسلت طفلاً لنجدته ارسل معه خطاباً.

لم يعد العالم يتسع للمزيد من الأطفال



الشكل ٥ = ١٦ تنظيم الأسرة خطوة بالغة الأهمية في رعاية الأطفال

بعد أن يتم فحص الطفل بالمستشفى، يجب أن ترسل المستشفى ردها إليك. وقد يتعذر هذا إذا لم تكن قد كتبت اسمك وعنوانك بوضوح. حاول أن تزور الطفل في المستشفى لتعرف ماذا تم معه. واطلب إلى الأم أن تحضره إليك بعد مغادرته المستشفى.

٥-٢٣ الخطوة السابعة - العلاج

ما إن يتحدد التشخيص يسهل وصف العلاج. ابحث في صفحات هذا الكتاب عن نوع العقار أو العلاج الذي يحتاجه. أصعب شيء هو عدم وصف العقار الصحيح. هناك أمراض كثيرة، كنزلات البرد، لا يوجد عقاقير تفيدها كثيرا. ولحسن الحظ أن معظم الأطفال يبرأون منها دون أخذ العقاقير.

قد تضطر في بعض الأحيان إلى إجراء بعض الأشياء مع الطفل. فقد تضطر إلى إجراء تقطير في وريد الرأس (٩-٢٧) أو إخراج جسم غريب من أذنه (١٧-١٣) أو إجراء بزل قطني (١٥-٣). وقد تكون هذه الأمور صعبة. إن فشلت فيها بعد محاولتين توقف وارسل الطفل إلى أخصائي آخر.

٥-٢٤ الخطوة الثامنة - الشرح والتعليم

قرر أولا كيف ستتناول حالة الطفل وتعالجه، ثم اشرح ذلك للأم. اسأل إن كانت لديها أسئلة وامنحها وقتا للتفكير. حاول إجابة أسئلتها. اسألها كيف تتصور أن ابنها مرض ثم صارحها برايك أنت في سبب مرضه. اخبرها عن نوع العلاج الذي ستصفه واخبرها متى سيسترد عافيته. هذه المسألة مهمة للغاية في حالات الأمراض التي تتطلب علاجا طويلا مثل الدرن (١٣-٦) والجذام (١٢-٤) ونقص الحديد (٢٢-٤). إن كان بمقدورها مساعدتك في العلاج أخبرها ماذا عليها أن تفعل. وراقبها وهي تنفذ تعليماتك عملياً.

هل لديك أية اسئلة؟

اشرح لها كيف تتجنب إصابة طفلها بالمرض ثانية إن أمكن. اشرح لها بطاقة الوزن وكيف تقدم غذاء أفضل للطفل. حدد لها موعد الزيارة التالية. إذا كان والد الطفل بصحبته أيضا فتحدث معه. عبر عن سرورك بحضوره.

قد لا يتسع الوقت للتعليم في العيادات المزدحمة. لكن حاول أن تعلم كل أم شيئا.

علّم كل أم شيئا ما واحرص على تحديد موعد الزيارة التالية

٥ـ٢٥ الخطوة التاسعة ـ تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة مهم للأم وللأسرة، كما أنه مهم للمجتمع وللعالم أجمع. لا بد أن نساعد الأمهات على استخدام وسائل التنظيم. حدث الأمهات عن تنظيم الأسرة كلما اتسع وقتك. هل تعرف الأم بتنظيم الأسرة؟ هل أنجبت عددا كافيا من الأطفال بالفعل؟ انظر إلى خانة الأخوة والأخوات في بطاقة الوزن. هل تجد الأم صعوبة في تنظيم أسرتها؟ اشرح لها مساوىء فترات الإنجاب المتقاربة. أفضل فاصل بين الطفل والآخر هو ثلاثة أعوام. ويجب ألا يقل عن ثمانية عشر شهرا (ت ٩ ـ ١١٧).

تعرف الأمهات أن أطفالا كثيرين يموتون. وهن يردن أسراً كبيرة العدد ليضمن أن يكبر عدد من أطفالهن. لو رأت الأم أن بمقدورك مساعدة أطفالها في حالة مرضهم؛ فقد لا تحبذ كثرة الانجاب. لا تضع الفرصة في محادثتها عن تنظيم الأسرة، ولكن انتظر حتى تفرغ من الاعتناء بطفلها. حاول أن تساعدها في نفس اليوم لئلا تضطر الى الحضور إلى العيادة ثانية. وهذه هي الرعاية المتكاملة للطفل والأم (٥ ـ ٢).

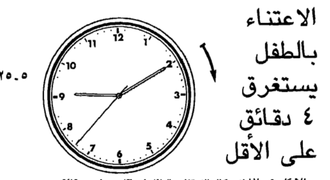
سجل على بطاقة وزن الطفل ما يفعله الأبوان حيال تنظيم أسرتهما. توجد خانة خالية لهذا الغرض أعلى البطاقة (٧ = ١). الفراغ لا يتسع إلا لبضع كلمات فقط، لكنه كاف. يمكنك مثلا أن تكتب «لديها استعداد» أو «تريد اللولب» أو «الأب يرفض» أو «تتناول الأقراص».

٥ـ٢٦ الخطوة العاشرة ـ التسجيل والتقرير

يتعرض الفصل التالي لهذه الخطوة بالتفصيل. قد لا يتوافر لك الوقت أو الورق إلا لتسجيل الشيء القليل. لكن حاول دائما أن تسجل أعراض الطفل ومدة ملازمتها له.

حين تفرغ من الاعتناء بالطفل، اسأل الأم عما تستطيع تقديمه لها. ربما انها تحتاج لمباشرة أثناء الحمل، وربما ان إخوة الطفل أو أخواته في حاجة إلى مساعدة.

٥ـ٢٥



الشكل ٥ = ١٧ لا يمكنك الاعتناء بالطفل في اقل من اربع دقائق

ما الذي تستطيع تقديمه للأم؟

الاعتناء بالطفل على أنه حالة قصيرة (روتينية)

٥ـ٢٧ الحالات القصيرة

٥ـ٢٧

قد لا يتسع الوقت في العيادات المزدحمة لفحص كل طفل على أنه حالة مطولة. ومن حسن الحظ أن معظم الأطفال ليسوا شديدي المرض. ونظرا لأن معظم التشخيصات ليست صعبة، فإنه باستطاعتك تشخيص معظم الحالات وعلاجها بسرعة. وهذا ما نسميه بالحالات القصيرة.

٥ـ٢٣

تتوقف المدة التي نقضيها مع كل طفل على درجة مرضه ومدى صعوبة التشخيص، وعدد الأطفال المنتظرين لدورهم. وليس باستطاعتنا أن نسأل كل أم كل الأسئلة، أو أن نفحص كل طفل بحثا عن كل الأمراض. فعلينا أن نختار أهم الأسئلة وأن نبحث عن أهم العلامات.

٥ـ٢٦

لكننا نضطر مع بعض الأطفال الشديدي المرض أن نمر عبر خطوات الخلفية العشر كلها. ولا بد من فحصهم بالكامل، وأن نسجل كل شيء كما هو مبيَّن في نهاية الكتاب. وبما أن هذا يستغرق وقتا، فلهذا نسمي هذه بالحالات المطولة. ونحن نضطر أحياناً إلى قضاء فترة أقل في فحص معظم الأطفال الآخرين الذين نعتبرهم حالات قصيرة يسهل تشخيصها. ولا يلزمنا هنا إلا أن

٥ـ٢٤

نطرح بعض الأسئلة على أمهاتهم وأن نبحث عن أهم العلامات. وسوف تساعدك الأقسام الخاصة بالأمراض المختلفة على معرفة هذه الأعراض. واليك بعض الأشياء المهمة التي يجب القيام بها. لو واظبت على أداء هذه الأشياء فمعنى هذا أنك تقدم رعاية جيدة.

الاعتناء بالطفل على أنه حالة قصيرة

الخلفية: **ما الأعراض الظاهرة وكم استمرت؟**
ما الأعراض الأخرى وكم استمرت؟
ما العلاج الذي تناوله؟
هل يأكل أو يرضع جيدا؟
انظر إلى بطاقة الوزن.
أهو بخير أم مريض؟

الفحص: **افحصه وهو منزوع الثياب.**
افحص فمه وعينيه (الأنيميا، التهاب الفم، الرمد).
إذا كانت حرارته مرتفعة احرص دائما على فحص حلقه واذنيه. إذا كان يسعل راقب تنفسه. عد مرات التنفس إذا اقتضى الأمر.

إن كان مصابا بالاسهال، افحص علامات الجفاف.

التشخيص: **قم بتشخيص الحالة وتسجيلها.**

الشرح: **اشرح للأم دائما سبب مرضه وكيف يمكنها مساعدته.**

لا تختصر فحص الحالات القصيرة أكثر من اللازم. فلا يمكنك فحص الطفل في أقل من أربع دقائق. لا تحاول أن تفحص أكثر من ١٥ طفلا في الساعة، أو حوالي ٤٥ طفلا في النهار.

تستغرق العناية بالطفل أربع دقائق على الأقل

حين تبدأ الفحص، افحص أكبر عدد من الأطفال في روية على انهم حالات مطولة. حتى لو قضيت أعواماً في عملك بالوحدة، احرص على فحص عدد من الأطفال كحالات مطولة... ستتمكن بهذه الطريقة من أن ترعى الأطفال بصورة أفضل، لأنك إن لم تفحص أي طفل مريض على أنه حالة مطولة فلن تتعلم شيئاً عنهم.

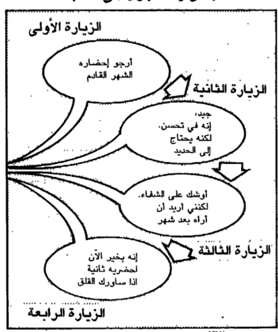
افحص بعض الأطفال دائما كحالات مطولة

متابعة الحالة

٢٨.٥ كل الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة

يجب أن ترى كل الأطفال المرضى مرة ثانية، أو أن تتابع حالاتهم، وإلا فلن تعرف إن كانوا قد شفوا. اتبع الخطوات العشر كلها في أول زيارة. وفي الزيارة التالية بيّن للطفل والأم أنك تتذكرهما. اسألها عن حالته. اطرح بعض الأسئلة وابحث عن بعض العلامات. انظر إلى آخر ملحوظة سجلتها على بطاقته. هل هو في طريقه إلى الشفاء؟ هل تعطيه الأم العلاج بالطريقة الصحيحة؟ ربما إنها توقفت عن إعطائه الدواء حين بدا عليه بعض

الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة



الشكل ٥ = ١٨ الأطفال المرضى يحتاجون إلى متابعة

التحسن. إذا كان العاملون بالعيادة كثيرين، احرص على أن يقوم نفس الشخص بمقابلة الطفل في زياراته التالية. هذه الطريقة توطد صلة العامل الصحي بمرضاه، وهذا ما نسميه استمرار الرعاية.

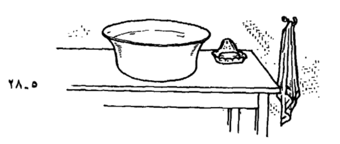
لا تنس أن تسأل كيف حاله

ارجع الى نهاية الكتاب. انظر خلف جداول الجرعات. ستجد مثالا حول كيفية الاعتناء بالطفل.



الشكل ٥ = ١٩ حدد لها موعد الزيارة التالية

الآن اغسل يديك



٥-٢٨

٥-٢٩ بعض الأخطاء الموجودة في الشكل ٥ = ١١. ٥-٢٩

الأمهات يتزاحمن حول المنضدة، مما يعني كثرة الضجيج.
الممرضة لا تستطيع أن تحدث الأم عن تنظيم الأسرة على مسمع من كل تلك الأمهات.
لا يوجد مقعد تجلس فيه الأم أثناء فحص طفلها.
لا توجد معدات لفحص الطفل ولا توجد عقاقير معبأة جاهزة.
المنضدة تفصل الممرضة عن الأمهات (٥ ـ ٢).
هذه الممرضة تضيع وقتا طويلا في أخذ النقود من الأمهات ووضعها في درج المنضدة.

٦ ـ العمل في وحدة علاجية

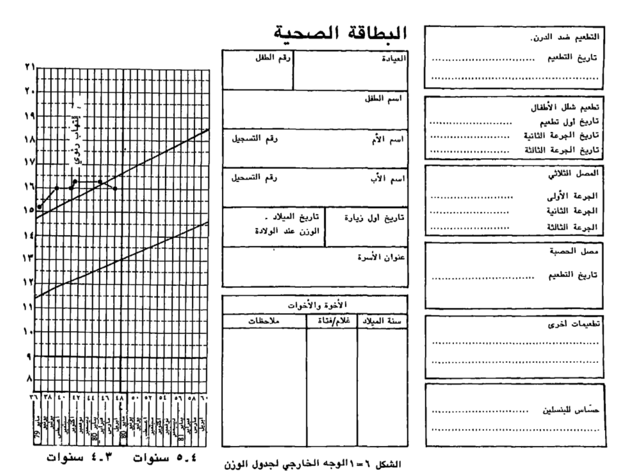
٦ ـ ١ السجلات والتقارير

يتناول هذا الفصل أجزاءً ثلاثة هامة من عملنا، وهي التسجيل والتقرير والتعقيم.

تسجيل الشيء هو كتابته. وتخصيص سجل للطفل يفيدنا حين يعود الطفل إلينا في زيارات تالية، فنتمكن من قراءة ما أبديناه له، بدلا من أن نسأل والدته أو نحاول أن نتذكر. ثم إن السجلات تفيد في تقييم أداء العيادة لمعرفة مدى نجاحها.

أما التقرير فهو إبلاغ شخص ما بالشيء. فالتقارير التي تكتبها كل وحدة صحية تذهب الى المركز، ثم الى المحافظة، ومنها الى وزارة الصحة. ومن خلال هذه التقارير تعرف الوزارة كيف تعمل وحداتها. وتعرض التقارير أحياناً على اللجنة الصحية في المركز أو المحافظة.

تستنفد عمليتا التسجيل والتقرير وقتا يمكن استثماره في مساعدة المزيد من الأطفال. ولهذا يحبذ الاحتفاظ بأنفع صور السجلات والتقارير. وينبغي ألا ننفق وقتا طويلا في إعدادها، فالعناية بالأم والطفل تأتي في المقام الأول، ويليها التسجيل والتقرير. ينصح بأن تسجل الأشياء التي


البطاقة الصحية

العيادة	رقم الطفل
اسم الطفل	
اسم الأم	رقم التسجيل
اسم الأب	رقم التسحيل
تاريخ اول زيارة	تاريخ الميلاد . الوزن عند الولادة
عنوان الأسرة	

الأخوة والأخوات		
سنة الميلاد	غلام/فتاة	ملاحظات

التطعيم ضد الدرن.
تاريخ التطعيم ....
....

تطعيم شلل الأطفال
تاريخ أول تطعيم ....
تاريخ الجرعة الثانية ....
تاريخ الجرعة الثالثة ....

المصل الثلاثي
الجرعة الأولى ....
الجرعة الثانية ....
الجرعة الثالثة ....

مصل الحصبة
تاريخ التطعيم ....

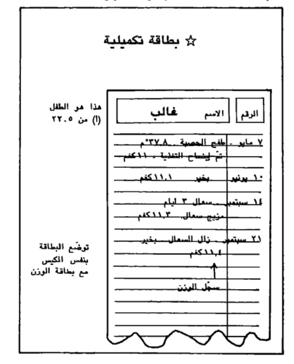
تطعيمات أخرى
....
....

حسّاس للبنسلين ....
....

الشكل ٦ ـ ١ الوجه الخارجي لجدول الوزن

تعينك على اتخاذ القرار. وإذا كان الشيء لا يفيد في صنع القرارات، يحسن ألا تسجله. حين تستخدم السجلات المذكورة هنا، توقف عن استخدام الأنواع الأخرى. لأن احتفاظك بسجلات أكثر من اللازم يضيع الوقت.

البطاقة المكملة لجدول الوزن



الشكل ٦ = ٢ البطاقة التكميليّة المكمّلة لبطاقة الوزن

سجل ما يفيد في اتخاذ القرار

سجل الطفل نفسه

٦ ـ ٢ بطاقة الوزن

بطاقة وزن الطفل (ت ١ ـ ٣) مصنوعة من ورق مقوى، وتحتفظ بها الأم في كيس من البلاستيك، على أن تحضرها معها في كل زيارة للعيادة. وإذا كنت دقيقا في تعليم الأمهات فسوف يحرصن على حمل البطاقة باستمرار للعيادة. ولو احتفظت بالبطاقات في العيادة فسوف تضطّر الأمهات الى الانتظار فترة طويلة ريثما يبحث المساعد عن بطاقة الطفل. لكن احتفاظ الأم بالبطاقة يوفر عليها الانتظار ويقلل احتمالات ضياعها. ثم إن وجود البطاقة مع الأم يجعلها جاهزة لتراها حين تزور الطفل في بيته. لهذا تستخدم هذه الطريقة في بلدان كثيرة. البطاقات الوحيدة التي تظل بالعيادة هي بطاقات الرعاية الخاصة للأطفال المحتاجين الى عناية خاصة. ١ـ٦

يبين الشكل ٧ = ١ الوجه الداخلي لبطاقة الوزن. أما الوجه الخارجي فتوجد عليه خانات لاسم الطفل وعنوانه ورقمه بالعيادة. كما توجد خانات لاسم الأم والأب. وتوجد خانات خاصة بالتطعيمات والمعلومات الهامة عن إخوته وأخواته. والفراغ الموجود على البطاقة لا يسمح بكتابة الكثير. ولذا يقتضي الأمر بطاقة مكملة لتسجيل خلفية الحالة ومتابعتها. وهذه هي **البطاقة التكميلية** (٦ = ٢). وتوضع هذه البطاقة في نفس الكيس مع بطاقة الوزن. وإن لم تتوافر لديك هذه البطاقات، استخدم قطعة ورق، وثبّتها بدبوس في بطاقة الوزن.

علّم الأمهات
أن يحضرن بطاقة الوزن معهن

سجلات العيادة :

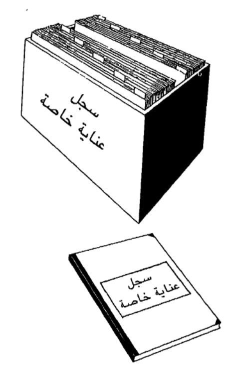
٦ ـ ٣ سجل الرعاية الخاصة ٣ـ٦

يحتاج بعض الأطفال الى رعاية خاصة نظراً لتعرّضهم لمخاطر معينة. وهم أكثر تعرّضاً لاحتمالات اشتداد المرض أو الوفاة. وهؤلاء الأطفال هم ناقصو الوزن بشكل ملحوظ أو المتخلّفون (٢٤ـ١٠) أو المصابون بالدرن (١٣ ـ ٧) أو الجذام (١٢ ـ ٥). وهناك أطفال لا يعد مرضهم خطيراً، ولكن تشخيصه صعب ويحتاج الى ملاحظة (٥ ـ ٢١). وهؤلاء هم الرضع (٢٦ ـ ٢٢)، والتوائم، وهؤلاء الذين تكون ولادتهم متعسرة، أو الذين تجد أمهاتهم صعوبة في إرضاعهم رضاعة طبيعية (٢٦ ـ ٢١). وغالبا ما يكونون آخر الأطفال في الأسر الكبيرة، أو ذوي الأسر الفقيرة، أو اليتامى، أو الذين توفى بعض أخوتهم أو أخواتهم. ويحتاج الأطفال الى الرعاية الخاصة لبعض الأسباب السالفة. ٢ـ٦

يجب أن نعرف بصورة مؤكّدة من هؤلاء الأطفال وأين

يقيمون، ثم نسجلهم في دفتر الرعاية الخاصة. وفي حالة ما إذا لم تحضرهم الأمهات الى العيادة، ينبغي أن نزورهم في منازلهم. يمكننا تخصيص دفتر مسطّر للرعاية الخاصة، تخصص فيه صفحة لكل طفل. ويمكننا أن نخصص بطاقة لكل طفل توضع في خزانة للملفات. وتحتوي هذه البطاقة على خانات يسجل فيها عنوان الطفل وسبب تسجيله بدفتر الرعاية الخاصة والتاريخ. ويوجد تحت هذه البيانات فراغ لتسجيل خلفية حالته والفحوصات والتشخيصات. كما يوجد مكان لتسجيل ما لاحظناه في كل زيارة منزلية أو في العيادة. ويوجد الى يمين البطاقة فراغات لتسجيل مواعيد الزيارات التالية. وتكفي نظرة سريعة لهذه الخانات لمعرفة الأطفال الذين لم يحضروا في موعدة الزيارة لنزورهم في منازلهم. ويمكنك حفظ بطاقات الرعاية الخاصة للحالات المماثلة سويا، فتحتفظ مثلا ببطاقات الأطفال السيئي التغذية معاً، أو ببطاقات أطفال القرية الواحدة في نفس المكان.

ترعى بعض العيادات عدداً كبيراً من الأطفال الناقصي الوزن، أو ذوي الترتيب الأخير من الأسر الكبيرة، أو ذوي الأسر الفقيرة. ويمكن إدراج كل هؤلاء في دفتر الرعاية



الشكل ٦=٣ يجب أن يكون بكل وحدة سجل للرعاية الخاصة.

الخاصة. ولكن هذا الدفتر قد يصبح عقيماً إذا سجلنا فيه عددا ضخماً من الأطفال ثم عجزنا عن تقديم الرعاية الخاصة لهم جميعاً. ولهذا عليك أن تختار الأطفال الذين تستطيع تقديم عون أكبر لهم وتسجلهم في الدفتر. لا تسجل الأطفال ذوي الحالات المرضية الحادة في دفتر الرعاية الخاصة. بل يحسن أن ترى هؤلاء يوميا، فهم إما يشفون أو يموتون.

سجل الأطفال الذين تستطيع تقديم أفضل عون لهم

٦ ـ ٤ سجل الأطفال

من الطرق السهلة في تسجيل عمل الوحدة الاحتفاظ بسجل للأطفال مثل ذلك الموضح في الشكل ٦ = ٤. وحين تستخدم هذا النوع من السجلات، اشطب حرف (O) كلما سجلت طفلا. والسجل المبين في الشكل ٦ = ٤ يسجل الأطفال فيما بين أقل من عام وحتى خمسة أعوام. ويبين السجل الأطفال الجدد وأولئك الذين ترددوا على العيادة في الأعوام السابقة. كما يبين السجل الأطفال الذين لم يحضروا الى العيادة منذ العام السابق. ويبين السجل بعض الأمراض، مثل البلاجرا والأنيميا الحادة، وكذا بعض التطعيمات. وقد ترغب في تسجيل أمراض أخرى، ولذلك توجد خانات لمثل هذه الأمراض. السجل الموضح في الشكل ٦ = ٤ استخدم لتسجيل الأطفال المصابين بالديدان الخطافية. وحين يكثر عدد العاملين بالعيادة، يحتاج كل عامل إلى سجل خاص. وفي نهاية الشهر، إجمع كل هذه السجلات معا لعمل تقرير العيادة.

يسجل هذا السجل نسبة الأطفال الذين زادت أوزانهم منذ تردّدهم على العيادة. وهذا السجل مفيد للغاية. يجب أن يزداد وزن كل الأطفال، ولهذا يجب أن تكون النسبة ١٠٠٪. وهبوط النسبة مؤشر مبكر على ندرة الغذاء في المنطقة.

تذكر، عند إرسال التقرير في نهاية الشهر، أن تدرج فيه أي شيء خاص أو غير مألوف. فقد يكون هناك وباء، أو مرض لم يمرّ عليك من قبل. أدرج في التقرير أيضاً ارتفاع معدل الوفاة بالقرية وما إلى ذلك.

٦ ـ ٦ كيف تعد السجلات.

بما أن الكتابة تستنفد وقتا، اجعل كل كلمة معبرة قدر

التقرير :

٦ ـ ٧ هل نحقق اهدافنا ؟

٧ـ٦

لقد وضعنا لأنفسنا هدفين في القسم ١ ـ ٢، وهما النوعية والتغطية. كيف نقيِّم تحقيقنا لهذين الهدفين؟ بتسجيل النقاط المحرزة. هناك عدة طرق لتسجيل النقاط، وقد تكون طريقتك مختلفة. سنتناول هنا ثلاث طرق. **النتائج النوعية** هي قياس حسن أداء الوحدة. وتقيس طريقة مريض/ عامل صحي/ يومياً، حجم العمل الذي يؤديه كل عامل صحي يومياً. أما طريقة **متوسط الزيارات السنوية للطفل** تحت الخامسة فتبين لنا متوسط عدد الزيارات التي يقوم بها الطفل العادي للعيادة في العام. وهذا يبين لنا مقدار الرعاية التي نقدمها للطفل، كما يخبرنا عن نسبة **التغطية** ومدى نجاح العيادة في تغطية أطفال المجتمع.

٤ـ٦

تساعدنا هذه النقاط على تأمل نشاطنا بنظرة جديدة. فنسبة ١٠٪ مثلا تجعلنا نسأل أنفسنا كيف نرفع نسبة النجاح. وإذا كان الطفل العادي يتردد على العيادة أقل من مرة في العام، فإن هذه النسبة تعد منخفضة. وهذه النتائج مفيدة حقا، لكنها ليست كاملة. فمتوسط الزيارات السنوية مثلاً يبين لنا ما إذا كنا نرى أطفالاً قلائل عدة مرات، أو عدة أطفال مرة واحدة. النتائج النوعية وحدها هي التي تبين لنا نوعية النجاح الذي تحققه العيادة.

وقد نضطر في بعض الأحيان إلى تغيير طريقة تسجيل النقاط، بحيث نقيس بها شيئاً مختلفا. ولهذا فإن كل سجل للنقاط له تاريخ محدد. النتائج المسجلة هنا هي نتائج عام ١٩٧٩، وقد نضطر إلى تغييرها بعد بضع سنوات.

٦ ـ ٨ التسجيل النوعي (١٩٧٩)

٨ـ٦

يصف هذا الكتاب الأمور التي نستطيع أداءها في العيادة. ويقيس التسجيل النوعي بعض هذه الأشياء.

الرعاية المتكاملة : يجب أن تعتني كل وحدة بالأطفال الأصحاء والمرضى طوال أيام الأسبوع باستثناء عطلة الأسبوع طبعاً. ويجب أن تقدم العيادة رعاية الحمل في نفس اليوم، وأن تساعد في تنظيم الأسرة في اليوم ذاته. وهذه هي الرعاية المتكاملة.

وأحياناً ما تضطرّ الأمهات إلى قطع مشوار طويل إلى العيادة. وقد يضيع عليها يوم عمل أو أجر يوم كلّما ذهبت إلى العيادة. ولهذا يجب الا تصحب الطفل السليم إلى العيادة في يوم، والطفل المريض في يوم آخر. كما ينبغي

٦ـ٦

سجل الأطفال الجامع

سجل الأطفال الجامع

الاخصّائي .... العيادة .... التاريخ ....

المجموع	أطفال قدامى (هذا العام)	المجموع	أطفال قدامى (العام الماضي)	المجموع	أطفال جدد	
١٣		٣٠		١٦		أقل من سنة
١٢		٢٥		٨		من ١ـ٥ اعوام

٨٠ إجمالي المتردّدين القدامى ٢٤ إجمالي الأطفال الجدد

المجموع	الأمراض/المضاعفات
٦٠ B	الوزن يزداد
٨	البلاجرا
٥	الدنف
١٢	أنيميا حادّة
٢٧	الحصبة
٣١	الجرب
٧	الديدان الخطافية
١٨	أطفال تمّ تحويلهم

المجموع	التطعيمات						
٢٣							مصل الدرن
	المجموع	الجرعة الثالثة	المجموع	الجرعة الثانية	المجموع	الجرعة الاولى	
٤٠	١٢		١٣		١٥		الثلاثي
٤٥	١٠		٢٠		١٥		شلل الأطفال
٠							الحصبة
	المجموع	جرعة تنشيطية	المجموع	الجرعة الثانية	المجموع	الجرعة الاولى	
٣٤	١٠		١٣		١١		التيتانوس الموهن

دروس إعطاؤها : الموضوع .... ☐ محاضرات

لم يتم إعطاؤها؛ السبب .... ☐ التربية الصحية

اعطيت للبعض ☐ اعطيت للكل ☐ كبح الملاريا

لم تعط ☐

الشكل ٦ = ٤ سجل الأطفال الجامع

المستطاع. ويساعد **الاختزال الطبي** على جعل التسجيل سريعا. ولكن إذا كنا نريد أن نقرأ سجلات العاملين الصحيين الآخرين، يجب أن نستخدم نفس الاختصارات. ويبين الجدول ٦ : ١ بعض الاختزالات التي يمكن استخدامها.

حين تسجل بيانات الطفل، سجل الأعراض وفترة دوامها والتشخيص. ويوجد في نهاية الكتاب مثال لكيفية إعداد سجل للطفل.

ألا تتردّد على العيادة لأغراض تنظيم الأسرة أو مباشرة الحمل في يوم ثالث. والرعاية المتكاملة مؤلفة من ١٥ نقطة. وما لم تحصل الأم على كل أنواع الرعاية هذه في يوم واحد، فلا يمكن تسجيل النقاط على أنها رعاية متكاملة.

إذا قدمت رعاية متكاملة في يوم واحد، سجل نقطة واحدة، وفي يومين نقطتين، وفي الثلاثة أيام سجل

الجدول ٦ : ١ الاختزال الطبي

طفل C		أعراض حالية PS
تنظيم أسرة FP		علاج آخر OT
قبل الولادة AN		الخلفية PH
بعد الولادة PN		خلفية الأسرة FH
لم يكتشف اي شيء غير طبيعي NAD		تاريخ التغذية NH
		تحت الفحص OE
غير موجود أو سلبي	○	في الوريد IV
فحص ووجد طبيعياً	✓	في العضل IM
عدد مرات وجوده X مثلاً × ٦=٦ مرات		تحت الجلد SC
يزداد	↑	سوء التغذية بالبروتين المانح للطاقة PEM
ينقص	↓	عدوى أعلى الجهاز التنفسي URI
لا تغير	→	
يمين Ⓡ		طعام تكميلي Ⓕ
يسار Ⓛ		لبن جاف مقشود DSM
تشخيص D		لبن الثدي المشفوط EBM
انثى	♀	محلول ملح وسكر SSW
ذكر	♂	محلول غلوكوز وملح GS
٥ اسابيع ٥/٥٢		فيتامين ا Ⓐ
٥ أعوام ٥/١٢		حقنة زيت يود Ⓘ
يحضر ثانية للمتابعة TCA		بنسلين البروكايين PP
رعاية خاصة Ⓢ		بنسلين البروكايين المقوى PPF
زيارة في العيادة	☑	وزن W
كان ينبغي حضوره ولم يحضر	⊡	هيموغلوبين HB
زيارة منزلية، الأسرة موجودة	⌂✓	صفيحة دم BS
		باسيلات الدرن (1:13) AFB
زيارة منزلية، الأسرة غير موجودة	⌂○	ديدان خطافية HW
		انيميا منجلية SS
العلاج R		بالغ A

٥ نقاط، وفي الأربعة أيام سجل عشر نقاط، وفي خمسة أيام سجل ١٢ نقطة، وفي ستة أيام سجل ١٥ نقطة. وأعلى نتيجة هي ١٥ نقطة.

مراقبة النمو من خلال بطاقة الوزن : هل تعطى لكل طفل بطاقة وزن حتي يتسنى لك مراقبة نموّه ؟ يجب أن تحتفظ الأمهات بهذه البطاقات في أكياس بلاستيك. سجل ١٠ نقاط إذا كنت تحتفظ بمخزون من بطاقات الوزن داخل أكياس بلاستيك. سجل « صفرا » إذا لم يكن لديك هذا المخزون. سجل ٥ نقاط إذا كنت تحتفظ بالبطاقات في العيادة ولا تعطيها للأمهات. أعلى نتيجة هي عشر نقاط.

التربية الصحية : هل لدى الوحدة خطة للتربية الصحية تسجل التغيرات السلوكية التي يحتاجها المجتمع المحلي؟ هل تسجل الدرس الخاص بكل تغيير (٢_١٢، ت ١٠_٢). سجّل نقطة عن كل درس مكتوب بوسائله البصرية والأسئلة الخاصة بتقييمه. إن لم تكن هناك وسائل إيضاحية أو أسئلة تقييمية، فلا تسجل نقاطاً. ينبغي أن تعيد كتابة الدروس إذا اصبحت قديمة. لا تسجل نقاطاً لدروس عمرها أقدم من عامين. أعلى نتيجة (١٠ دروس) هي عشر نقاط.

سجل الرعاية الخاصة : هل لديك سجل (٦ ـ ٣) ؛ إن كان لديك واحد، سجل نقطة عن كل طفل قمت بزيارته في الشهر السابق. إن لم تكن بطاقته تحمل شيئاً عما وجدته عنده، فلا تسجل نقاطا. اقسم عدد النقاط على عدد العاملين الذين يفحصون الأطفال المرضى. أعلى نتيجة (١٥ طفلا لكل عامل) ـ ١٥ نقطة.

العقاقير واللوازم القابلة للاستهلاك : يجب أن تتوافر لديك اللوازم الضرورية. ابدأ بثلاثين نقطة. اشطب نقطة عن كل من اللوازم الخمسين الهامة غير المتوافرة لديك. واللوازم الخمسون الهامة هي تلك التي توجد جنبها علامة في الجدول ٣ : ١. إن لم تكن محتاجا إلى عقار معين نظرا لعدم وجود المرض الذي يعالجه في منطقتك، سجل النقطة الخاصة به.

أقل نتيجة ـ صفر، أعلى نتيجة ـ ٣٠ نقطة.

المعدات : توجد في الجدول ٣ : ٢ قائمة بالمعدات الهامة التي حددناها بعلامة. سجل نقطة عن كل من اللوازم المتوافرة لديك. إن كان الجهاز معطلا عن العمل فلا تسجل نقطة. يجب أن يكون لديك ١٥ ملوقا على الأقل، ١٠ حقن، ٣٠ إبرة من جميع المقاسات، وعشر ملاعق

عيار ٥ ملل قبل أن تسجل النقطة الخاصة بها. أقل نتيجة صفر، أعلى نتيجة ٢٠ نقطة.

إجمع النقاط. إذا لم يكن بالوحدة طبيب، أو إذا كان يزور العيادة أقل من يومين في الأسبوع، فهذا الإجمالي هو نتيجة الوحدة. أما إذا كان الطبيب يعمل بالعيادة أكثر من يومين في الأسبوع، اطرح خمس نقاط عن كل بند لم يتم عمله مع الأطفال خلال الأشهر الستة السالفة.

قياس الهيموجلوبين.

تحليل البراز للكشف عن الديدان.

التغذية بالأنبوب.

البذل القطني.

تحليل البصاق.

النتائج النوعية النهائية ... ٪ (أعلى نتيجة ١٠٠ نقطة)

أقل نتيجة هي صفر. ولا توجد نتائج سالبة. أعلى من ٧٠٪ يعتبر نتيجة طيبة، وأعلى من ٩٠ يعتبر نتيجة جيدة جدا.

٦ ـ ٩ مريض / عامل صحي / يوم (١٩٧٤)

تقيس هذه الطريقة متوسط المرضى الذين يفحصهم العامل الصحي في اليوم.

عد المرضىالمترددين على العيادة خلال شهر. إذا كان بعض المرضى قد تلقوا أكثر من نوع من الرعاية في آن واحد، مثل المباشرة أثناء الحمل وتنظيم الأسرة، فالمريض يحسب على أنه شخص واحد.

عد العاملين الصحيين الذين يفحصون أو يعالجون المرضى يومياً، كالقابلات والأطباء. هناك ٢٥ يوم عمل تقريباً في الشهر. اضرب عدد العاملين في ٢٥، تحصل على إجمالي عدد أيام العمل في الشهر.

اقسم عدد المرضى في الشهر على أيام العمل، تحصل على متوسط المرضى الذين يفحصهم العامل في اليوم. أفرض أن بالعيادة ثلاثة عاملين. هذا يجعل إجمالي عدد أيام العمل في الشهر ٣ × ٢٥ = ٧٥. هب أن ٣٠٠٠ مريض تمّ فحصهم بالعيادة في الشهر ستجد أن العامل الواحد يرعى ٤٠ مريضاً في اليوم (٣٠٠٠ ÷ ٧٥ = ٤٠).

أعلى من ٢٠ نقطة يعد نتيجة طيبة. لو كنت تعتقد أن ٢٠ نقطة نسبة كبيرة، فكر في عدد الأطفال المرضى وقلة العاملين.

٦ ـ ١٠ متوسط الزيارات السنوية للطفل تحت الخامسة (١٩٧٨) :

١٠-٦

كم مقدار الرعاية التي نقدمها للطفل في مجتمعنا ؟ يجب أن نعرف أولا عدد الأطفال المقيمين بالمنطقة التي نعمل بها.

يمكنك معرفة حدود المنطقة التي تغطيها الوحدة بعدة طرق. احضر خريطة وضع علامة على كل عيادة فيها تقدم الرعاية للأطفال. صل بين العيادات المتقاربة، وضع نقطة عند منتصف كل خط. صل هذه النقاط. سيؤدي هذا إلى وضع خط حول كل عيادة. إذا كان الخط يمر عبر قرية أو طريق، انقل الخط بحيث تكون القرية كلها أو الشارع مشمولا في نفس منطقة العيادة. أعرف عدد المقيمين حول عيادتك مستعينا بشيخ البلد. اجمع أعدادهم.

يمثل الأطفال تحت الخامسة حوالي سدس السكان المقيمين بمنطقة العيادة. اقسم عدد السكان على ٦، تحصل على عدد الأطفال المحتاجين الى رعايتك. انظر الى سجل الأطفال لتعرف عدد الأطفال تحت الخامسة الذين اعتنيت بهم في الشهر السابق. إضرب هذا الرقم بـ ١٢ لتحصل على عدد الأطفال الذين تفحصهم سنويا. اقسم عدد الزيارات على عدد الأطفال تحصل على متوسط عدد زيارات كل طفل.

٩-٦

هب ان عدد سكان المنطقة ١٨٠٠٠ شخص. معنى هذا أن عدد الأطفال تحت الخامسة هو ٣٠٠٠ (١٨٠٠٠ ÷ ٦ = ٣٠٠٠). إن كنت قد فحصت ١٠٠ طفل خلال الشهر السالف، فإنك تفحص ١٢٠٠ طفل في السنة. ومن ثم فإن متوسط زيارات الطفل للعيادة في السنة هو حاصل ١٢٠٠ ÷ ٣٠٠٠، أي ٠,٤ وهذا أقل من النصف. معنى هذا أن الطفل يتردد على العيادة أقل من نصف مرة في السنة.

ينبغي أن يتردد الطفل السليم على العيادة مرة كل شهرين على الأقل تحت سن سنة (٦ زيارات سنويا). وينبغي أن يحضر كل ثلاثة أشهر خلال عامه الثاني (٤ زيارات). وإذا كان مريضا، ينبغي أن يحضر بعد إتمامه عامين. ولتسهيل الحساب، لن نحسب الزيارات التالية. ومن ثم فإن الطفل يجب أن يزور العيادة عشر مرات على الأقل خلال الأعوام الأولى الخمسة من عمره (٦ + ٤)، أي بمتوسط زيارتين في السنة. وللأسف ان عيادات قليلة تفحص الأطفال بهذا المعدل.

ما يزيد على زيارتين للطفل سنويا يعد نتيجة طيبة.

ما يزيد على ٤ زيارات نتيجة جيدة جدا.

ومن ثم فإن أقل من نصف زيارة سنويا يعد نسبة منخفضة.

يجب تردد الطفل على العيادة عشر مرات قبل بلوغه الخامسة

٦ ـ ١٢ انخفاض نتائج العيادة :

إذا كانت نتيجة أداء العيادة « صفرا » فلا تقلق. فالنتيجة في البداية لا تهم. خطط رسماً بيانياً لأداء العيادة لتعمل على تحسينه كل شهر. حاول أن تجعل نسبة العمل ترتفع ولو مقداراً قليلا كل شهر ليصبح المنحنى البياني أشبه بمنحنى النمو. هناك نقاط يسهل تسجيلها. فلو كنت تقدم رعاية متكاملة طوال أيام الأسبوع، فسوف تسجل ١٥ نقطة نوعية. إذا كان عدد الأطفال المترددين قليلا، حاول أن تحسن نوعية الرعاية قدر المستطاع. وسوف تقبل الأمهات على العيادة لو أدركن أن بمقدورك مساعدة أطفالهن.



الشكل ٦=٦ العبرة بالنتيجة وليس بالبداية

التعقيم :

٦ ـ ١٣ استخدام حلة الضغط في التعقيم

تعقيم الشيء يعني قتل كل الكائنات العضوية الموجودة عليه. ويمكننا تجنب انتقال العدوى في العيادات من خلال تعقيم كل شيء يدخل إلى جسم الطفل. فيجب أن تعقم المحاقن والإبر والمبضع والملوق. ويمكننا أن نغلي بضع محاقن وإبر عند كل استخدام. لكن هذا يستهلك وقودا كثيرا، لأن الماء يجب أن يظل يغلي طوال فترة عمل العيادة. ولهذا فإن التعقيم على بخار حلة الضغط أفضل.

حين نغلي الماء، تظل حرارته ترتفع حتى يغلي عند درجة ١٠٠° مئوية. وإذا كان الماء موضوعا في إناء مكشوف فإن حرارته لا تتعدى المائة. ولكن لو رفعنا حرارته عند ذلك فإنه يغلي أسرع ويولد بخارا أكثر. ولكن لو غلينا الماء في حلة من مادة قوية لها غطاء ثابت، فإن البخار لا يمكن أن يتسرب، ومن ثم تزيد حرارته. وحين يحاول البخار أن يخرج، يضغط على غطاء الإناء. ويتم قياس الضغط على أنه عدد الكيلوات التي تضغط على السنتيمتر الواحد داخل الحلة وعلى غطائها. ويكتب الضغط هكذا كغم/سم^{٢} والضغط العادي للتعقيم هو كيلوغرام لكل سنتمتر مربع ـ ١ كغم/سم^{٢} وتكون درجة حرارة البخار عندئذ حوالي ١٢٠°م. ولهذا فهو يكون أسرع في قتل الميكروبات من البخار أو الماء الذي يغلي عند ١٠٠°م.

والكائنات العضوية لا تموت على الفور، حتى تحت درجة ١٢٠°م. ولهذا فإن مدة التعقيم تعد هامة. والبخار الذي ضغطه ١ كغم/سم^{٢} يقتل كل الكائنات العضوية تقريبا خلال ١٥ دقيقة. وتموت معظم الكائنات العضوية الضارة خلال ٥ دقائق تحت هذا الضغط.

حلة الضغط المبينة في الشكل ٦ = ٩ مكوّنة من وعاء وغطاء، بينهما حلقة مطاطية غليظة تسمّى «**السير**» وتعمل على منع خروج البخار. والبخار يقتل الكائنات العضوية أسرع من الهواء الساخن، أو مزيج الهواء الساخن والبخار. ولهذا توجد فتحة تسمح بخروج الهواء قبل بدء التعقيم. وبعد خروج الهواء، يمكنك تعقيم الأدوات بالبخار الصِرْف. وتنغلق الفتحة بفعل ثقل معدني، فلا يستطيع البخار أن يخرج إلا لو زاد ضغطه عن ١ كغم/سم^{٢}. كما توجد قطعة معدنية تسمى **صمام الأمان**، تنصهر إذا ما زادت حرارة الحلة عن اللازم وارتفع الضغط الى درجة خطيرة. ويعمل انصهار الصمام على إخراج البخار تجنبا لانفجار الحلة. وعندئذ لا يمكنك استخدام الحلة ثانية إلا بوضع صمام أمان جديد.

يوجد داخل الحلة صحن معدني يسمى «**الحامل**». ويعمل هذا الحامل على إبقاء الأدوات على مستوى أعلى من الماء الموجود داخل الحلة أثناء التعقيم. وهذا الحامل له حافة على أحد وجهيه، احرص على أن تكون هذه الحافة مواجهة لأسفل. وحلة الضغط التي توزعها اليونيسيف بها وعاء لوضع المعدات المراد تعقيمها.

لا تترك الحلة تغلي حتى يجف ماؤها

استخدام حلة الضغط في تعقيم المحاقن (الشكل ٦ = ٩)

ضع الحامل داخل الحلة بحيث تكون حافته مواجهة لأسفل. ضع قدحين من الماء في الحلة. ضع الأدوات في الوعاء وضعه داخل الحلة.

(١) ضع الغطاء على الحلّة، بحيث يكون السهم المرسوم على حافة الغطاء مقابلا للخط الموجود على مقبض الحلة. لف مقبض الغطاء جهة اليسار حتى يلتقي المقبضان وتنغلق الحلة.

(٢) سخن الحلة جيداً. سيخرج البخار من الفتحة بعد قليل. انتظر حتى تزداد قوة خروج البخار (حوالي دقيقة). سيخرج الهواء من الحلّة في هذه الأثناء.

ضع الثقل فوق الفتحة. واترك الحلة لمدة دقيقتين أو ثلاثة على موقد قوي. سيرتفع ضغط البخار في هذه الأثناء إلى ١ كغم/سم٢.

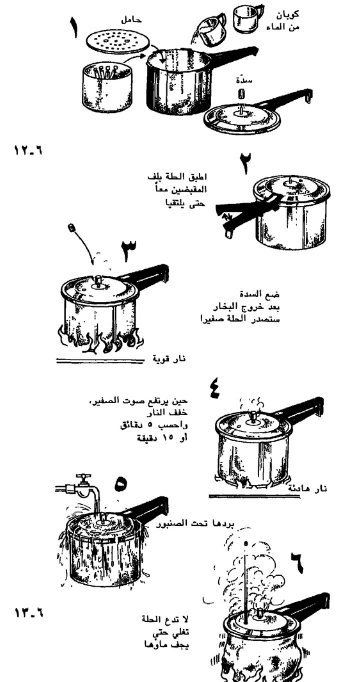
(٣) صوت الصفير يبين أن الضغط داخل الحلة قد بلغ ١ كغم/سم٢. عندئذ هدىء نار الموقد.

ابدأ حساب الزمن. احتفظ بحرارة الموقد هادئة أثناء مدة التعقيم. سيكون صوت الصفير الهادىء امراً عاديا.

(٤) في نهاية الخمس دقائق او الخمس عشرة دقيقة، إرفع الحلّة من على الموقد. لا تلمس الثقل. برّد الحلة، ولا تنزع الثقل حتى تبرد. ضع خرقة مبللة على الحلة، أو افتح عليها الصنبور، أو ضعها داخل وعاء مملوء بالماء. سيتحول البخار الموجود داخلها إلى ماء مرة ثانية. ارفع الثقل بعد حوالي نصف دقيقة. إذا سمعت صفيراً، فمعنى هذا أن الحلّة لا يزال بها بخار وأنها لم تبرد بالدرجة الكافية.

حين ينفذ البخار كله من داخل الحلّة، ارفع الثقل وافتح الغطاء.

(٥) حلّة الضغط سهلة الاستعمال، ولكن ينبغي أن تحتوي دائماً على مقدار من الماء يكفي لتوليد البخار المطلوب للتعقيم. إن لم يكن الماء كافيا، فسوف ينفجر صمام الأمان وتحترق الأدوات وتفسد الحلّة.



الشكل ٦=٩ التعقيم في حلة الضغط

تجنب هذا. لا تترك الحلة تغلي حتى يجفّ ماؤها. ضع بها قدحين من الماء قبل أن تبدأ. لا تدع الحلة تخرج البخار كله لدرجة تبخُّر مائها.

قواعد هامة :

ابدأ التسخين أثناء نزع الثقل، ولا تعد الثقل الى مكانه حتى يبدأ البخار يتدفق خارجا. إن لم تسمح بخروج الهواء، فسوف يتمّ التعقيم من خليط من الهواء والبخار.

ابدأ حساب زمن التعقيم بعد ان تخفض حرارة الموقد كما في الخطوة (٤).

لا تنزع الثقل قبل أن تبرد الحلّة.

لا تفتح الحلّة إلا بعد أن تبرد.

لا تضع اكثر من نصف الحلة ماء، ولا تملأ الحلة بالأدوات أعلى من ثلثيها.

إفسح مكانا لفتحة التنفيس.

انزع مكابس المحاقن وإلا تحطمت.

الأدوات الموجودة في علب صفيح يتمّ تعقيمها بصورة افضل لو وضعت العلبة على جنبها.

إياك أن تعقم شيئاً داخل علبة مغلقة أو زجاجة مغلقة بسدادة.

حلة الضغط تفسد بعض انواع البلاستيك.

دع البخار يتسرّب قبل بدء التعقيم

٧ ـ الطفل السيِّء التغذية

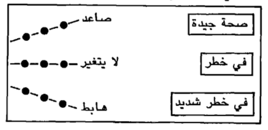
٧ ـ ١ النمو :

ينبغي أن ينمو الأطفال، وهم لذلك يحتاجون إلى غذاء وفير. وللأسف أن بعض الأطفال لا يحصلون على غذاء كاف، أو لا يحصلون على الغذاء السليم. ومن ثم يصابون بسوء التغذية ويتوقف نموهم. يمكننا تجنّب سوء التغذية بطرق عدّة. يمكننا مثلا أن نعلم الأم كيف تغذي طفلها بصورة افضل (التربية التغذوية). ويمكننا إعطاؤه غذاء إضافيا، مثل اللبن المجفف المقشود (التغذية التكميلية). كما يمكننا تجنيبه العدوى أو علاجه منها.

ولكن ينبغي أن نعرف ما إذا كان الطفل حسن التغذية أم سيء التغذية. وعلينا أيضاً أن نتبين إذا كانت تغذيته في تحسن أمّ تدهور. يجب إذن الاستعانة ببطاقة الوزن الخاصة بالطفل في مراقبة نموّه.

بطاقة الوزن: الطفل الذي ينمو يزداد وزنه كل شهر. وينبغي أن نزنه ونسجل الوزن على رسم بياني (ت١ - ٣، ٦ - ٢). وبطاقة الوزن مصنوعة من ورق مقوى يحمل رسماً بيانياً. ويكتب سنّ الطفل بالشهور اسفل الرسم، في حين يسجل وزنه بالكيلو على امتداد الخط الرأسي الموجود على الجانب. وحين نزن الطفل، نضع نقطة أو علامة على الرسم البياني تقابل وزنه وعمره.

منحنيات النمو



لو وزنّا الطفل مرة واحدة، يمكننا وضع نقطة واحدة على الرسم. ولكن النقطة الواحدة لا تبين ما إذا كان وزنه يتزايد أو يتناقص أو يثبت عن حد. وحتى نعرف هذه الأمور، ينبغي أن نزنه مرتين أخريين أو أكثر، لنضع نقطتين أخريين أو أكثر على الرسم البياني. وحين نصل بين هذه النقط يتكون خط نسميه **منحنى النمو**. إذا كان منحنى النموّ صاعدا أو متجها لأعلى، فالطفل ينمو وصحته سليمة. وإذا كان منحنى النمو مسطّحا لا يعلو ولا يهبط، فمعنى هذا أن وزنه لا يتغير. وإذا كان منحنى النمو هابطا أو متجها لأسفل، فمعنى هذا أن وزن الطفل يتناقص. ٧ ـ ١

الأطفال الأصحاء منحنى نموهم متصاعد

يوجد على الرسم البياني خطان غليظان منحنيان. يبين **العلوي** وزن الأطفال الجيِّدي التغذية. ووزن الأطفال السيِّئي التغذية أقل من وزن الجيِّدي التغذية من نفس السن. ولا بدّ لنا من خط يبين لنا متى نقلق على الأطفال الذين تقل أوزانهم عن المتوسط الطبيعي لمن هم في نفس سنهم. ولهذا يوجد على بطاقة الوزن خط غليظ منحن آخر يسمى **الخط السفلي**. والمساحة بين هذين الخطين هي «**الطريق إلى الصحة**». ينبغي أن يكون الأطفال في طريقهم إلى الصحة. وأي طفل يقع وزنه تحت طريق الصحة هذا يعد **ناقص الوزن**.

وأيّ طفل يقع وزنه في أي بقعة أخرى من الرسم يكون في خطر إذا لم يكن ينمو. ولهذا فإن منحنى نموّ الطفل يجب أن يكون صاعدا. والطفل الذي يقع وزنه في طريق الصحة أو فوقه ولكن منحنى نموّه مسطّح أو هابط يعد طفلا مريضا.

ينمو الأطفال بطرق مختلفة

والطفل الذي يوجد وزنه تحت طريق الصحة، لكن منحنى نموه صاعد يعد سليما. أي أن اتجاه منحنى النموّ نزولا أو صعودا أهم من موقع منحنى النموّ على الرسم. فالنمو أهم من الوجود على طريق الصحة. فكل الأطفال الأصحاء ينمون. وإذا كان منحنى نمو الطفل مسطحاً أو هابطا فمعنى هذا أنه لا ينمو وأنه في طريقه إلى الإصابة بسوء التغذية. أي أنه في خطر. قد يكون الطفل على طريق

الصحة الآن أو فوقه، لكن عدم نموّه يعرضه للخروج عن طريق الصحة. ولهذا فإن النموّ أهمّ من موقع الطفل على خريطة الوزن.

عدم النموّ
هو أولى علامات سوء التغذية

استخدام خريطة الوزن :

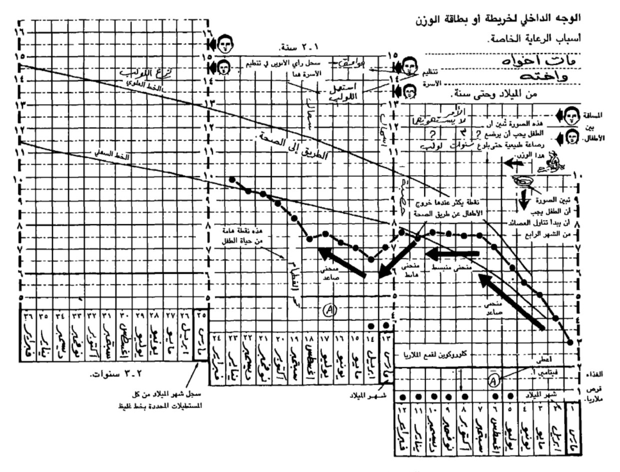
اسأل الأم عن تاريخ ميلاد الطفل (الشهر والسنة). إن لم تكن الأم تعرف، فسوف تضطر إلى استخدام تقويم محلي للمناسبات الهامة (ت١ - ٦ هـ).

سجل شهر ميلاد الطفل في المستطيل المحدد بالخط الأسود الغليظ علي بطاقة الوزن في أجزائها الثلاثة. وهو المستطيل الأيسر في الجزء الخاص بكل سنة.

سجل الشهور الأخرى في بقية المستطيلات.

سجل السنة مقابل شهر يناير وشهر الميلاد.

زن الطفل.



الشكل ٧ = ١ الوجه الداخلي لخريطة أو بطاقة الوزن

ضع نقطة وزن الطفل مقابل الشهر الذي وزنته فيه. على أن تكون نقطة كبيرة وواضحة.

إذا كنت قريباً من بداية الشهر، ضع النقطة يسار العامود الخاص بهذا الشهر. وإذا كنت في منتصف الشهر إجعل النقطة في منتصف العامود. أما إذا كنت في آخر الشهر فضعها يمين العامود.

الخطوط السوداء الأفقية المستمرة الموجودة على الخريطة تمثل الكيلوغرامات الصافية. أما الخطوط المتقطعة فتمثل أنصاف الكيلو. إذا كان وزن الطفل يقل قليلا عن ٦,٥ كيلو مثلا، ضع النقطة تحت الخط المتقطع الموازي لـ ٦,٥ كغم بقليل.

حين يصبح للطفل اكثر من نقطة بعد وزنه اكثر من مرة، صل بين النقاط بخط أسود غليظ لتحصل على منحنى النمو.

املأ بقية بطاقة الوزن. هل يحتاج الطفل إلى رعاية خاصة (٦ ـ ٣) ؟ لو كان يحتاجها فاذكر الأسباب. سجل رأي الأبوين في تنظيم الأسرة. إن عجزت عن إتمام ذلك في أول زيارة، فاكمله في الزيارات التالية.

النموّ أهمّ من الموقع على خريطة الوزن

محيط الذراع: هذه طريقة سريعة ومفيدة في تشخيص سوء التغذية. ومحيط ذراع الطفل هو المسافة المحيطة بالجزء الأوسط من القطاع العلوي من ذراع الطفل. يزداد محيط ذراع الطفل بسرعة خلال العام الأول من نموّ الطفل. لكنه يظلّ كما هو تقريباً فيما بين العامين الأول والخامس من عمره. وإذا أصيب بسوء التغذية، فإن عضلاته تضمر، ويصبح ذراعه نحيفاً، ويقل محيط ذراعه. إذا قل محيط ذراعه عن ١٤ سم خلال هذه الفترة، فهو سيء التغذية. وقياس محيط الذراع مفيد لأننا لا نحتاج إلى معرفة سن الطفل بالضبط. كل ما نحتاجه هو أن نعرف أنه بين العامين الأول والخامس من عمره.

ومحيط الذراع لا يبين التغيرات الطفيفة في غذاء الطفل. لكن خريطة الوزن تبين هذا. ومن ثم فإن محيط الذراع أقل دقة في إظهار نموّ الطفل.

محيط الذراع :

(١) استخدم شريط قياس (سنتيمتر). قس ذراع الطفل الأيمن وهو متدلي إلى جنبه بحيث يكون المرفق مستقيما. قس محيط الذراع عند منتصف المسافة بين أول الكتف والمرفق. ضع الشريط حول ذراعه برفق، دون إرخائه أو شدّه.

(٢) يمكنك استخدام فيلم أشعة مستعمل عرض ١ سم لقياس محيط الذراع. انقع الفيلم في الصودا الساخنة لمدة يوم. امح صورة الأشعة بالماء الساخن. حدّد بداية الشريط بخدشه ووضع علامة صفر. اصنع خدشين آخرين على مسافتي ١٢,٥ سم، ١٤ سم. لوّن الفيلم بالأحمر تحت علامة ١٢,٥ سم مستخدما قلم الفلوماستر. لوّن المسافة بين الخدشين الآخرين بالأصفر. ولوّن المسافة بعد ١٤ سم بالأخضر. إجعل اللون الأحمر قريباً من الخدشين على الا تجعله يلمس الخدشين.

الطفل الذي يقل محيط ذراعه عن ١٢,٥ يعد سيّء التغذية بدرجة شديدة. إذا تراوح محيط ذراعه بين ١٢,٥ و١٤ سم فهو سيّء التغذية بصورة معتدلة. أما إذا زاد محيط ذراعه عن ١٤سم فهو طبيعي.

يمكنك ايضاً استخدام حبل ملون لقياس محيط الذراع. ولكنه لا يكون دقيقاً لأنه يمط. لا يفيد قياس محيط الذراع مع الأطفال تحت سنة أو فوق خمس سنوات.

الطفل الذي يقلّ محيط ذراعه عن ١٤ سم فيما بين عاميه الأول والخامس يعد سيء التغذية

التربية التغذوية :

٧ ـ ٢ القواعد الست للتغذية الجيدة. ٢ـ٧

فيما يلي بعض القواعد التي تتبع في تغذية الأطفال حتى يستمر نموّهم.

القاعدة الأولى: الرضاعة الطبيعية حتى ١٨ شهراً:

ينبغي للأم، إن استطاعت، أن ترضع طفلها طبيعيا حتى يصل وزنه إلى ١٠ كغم. الصورة الموجودة على خريطة الوزن تبين هذا (٧ = ١). رضاعة الثدي دائما أفضل. وتستطيع الأم الميسورة الحال أن تجعل الرضاعة الصناعية آمنة إذا أرادت. لكنها لن تكون مفيدة مثل رضاعة

الثدي (ت ٨ـ١). أما الأم الفقيرة فلا تستطيع جعل الرضاعة الصناعية امنة، ثم إنها لا تستطيع شراء حليب كاف. والرضعة الصناعية الرديئة الإعداد تحتوي على قدر كبير من الكائنات الدقيقة الضارة التي تصيب الطفل بالإسهال (٩ ـ ٨). وقلّة مقدار اللبن فيها تجعل الطفل سيِّء التغذية. ولهذا فإن الأمهات يجب أن يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية حتى بلوغهم سنة على الأقل. ويجب أن يداومن على الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ الطفل ١٨ شهراً أو عامين إذا تسنّى لهن ذلك. فالطفل يحتاج إلى لبن أمه طوال هذه الفترة. وحتى لو كانت الأم حبلى، يجب أن تستمرّ في الرضاعة الطبيعية لبضعة أشهر. لأن لبنها لا يزال مأمونا للطفل، والطفل يحتاجه. ولكن ينبغي للأم أن تتغذى جيدا هي الأخرى، لأنها تطعم ثلاثة : نفسها، الجنين الذي تحمله، والطفل الذي ترضعه.

إذا كان في عيادتك إعلانات مصورة عن الرضاعة الصناعية فانزعها

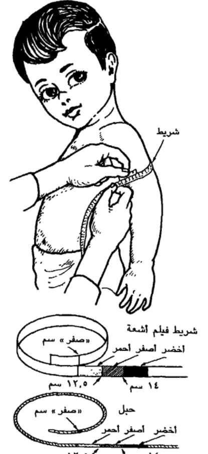
القاعدة الثانية: إدخال العصائد في الشهر الرابع:

يكفي لبن الثدي وحده الطفل في الأشهر الأربعة الأولى من عمره. ويحتاج الطفل بعد ذلك إلى العصائد، المعدّة من الحبوب الرئيسية. انصح الأمهات بعدم إعطاء أطعمة كالأرز والموز لأطفالهن في فترة مبكرة، لأنها قد تسبب الإسهال. وهذه الأطعمة تملأ معدة الطفل لدرجة لا يستطيع معها أن يرضع ثدي أمه. سنّ أربعة أشهر هو أمثل سن لإدخال الأطعمة الأخرى إلى غذاء الطفل. وتقدم بعض الأمهات الفواكه أو عصير الفواكه (فيتامين جـ) لأطفالهن قبل هذا السنّ. الطفل الذي يرضع صناعيا يحتاج إلى عصير الفواكه. لكنه لا يحتاجه مع الرضاعة الطبيعية، لأن لبن الأم يحتوي على كل الفيتامينات التي يحتاجها الطفل.

جهِّز عصيدة الطفل من مادة غذائية جيدة ليحصل على كفايته من البروتين. ويعد الأرز والذرة والملت والقمح والبطاطس من المواد الغذائية الجيدة، لأنها تحتوي على حوالي ٨٪ من البروتين الذي يبني الجسم. أما البطاطا الحلوة والموز فهي مواد فقيرة، لأنها تحتوي على ١٪ فقط من البروتين.

حين يبلغ الطفل عامه الأول، يجب أن يأكل من كل الأطعمة التي تأكلها أسرته. ولكنه ينبغي أن تكون طريّة أو

قياس محيط الذراع



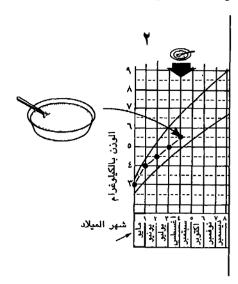
الشكل ٧ =١ب خذ مقاس محيط الذراع



الشكل ٧ =٢ القاعدة الأولى للتغذية الجيدة

قدمي العصيدة للطفل
في شهره الرابع

٢

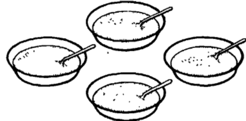


الشكل ٧ = ٣ القاعدة الثانية للتغذية الجيدة

٣ أضيفي البروتين الى عصيدة الطفل

الشكل ٧ = ٤ القاعدة الثالثة للتغذية الجيدة

٤ يحتاج الطفل الى أربع وجبات يومياً.



الشكل ٧ = ٥ القاعدة الرابعة للتغذية الجيدة

مقطعة قطعاً صغيرة. ويجب أن يكون للطفل صحن وملعقة خاصة. ويجب أن تساعده الأم على تناول طعامه بنفسه.

الحبوب الرئيسية تصلح لعمل عصيدة جيدة

القاعدة الثالثة: إضافة البروتين إلى العصيدة:

حتى العصائد المجهّزة من الحبوب الرئيسية لا تحتوي على البروتين الكافي للطفل الصغير السريع النمو. ولذا يجب أن تضيف الأم إلى العصيدة بعض المكوّنات البروتينية. وتعد **البقول** من الأطعمة البروتينية الجيدة والرخيصة. والبقول هي أنواع البازلاء أو الفاصوليا أو أنواع الفول، وخاصة فول الصويا، والفول السوداني. وتحتوي هذه الموادّ على ٢٠٪ أو أكثر من البروتين. ويعد السمك أيضاً مفيداً، والسمك المجفّف أحياناً ما يكون رخيصاً. ويعدّ الحليب والبيض واللحم والكبد من الأغذية البروتينية الجيدة، غير أنها غالباً ما تكون غالية بالنسبة لمعظم الأسر.

القاعدة الرابعة: يحتاج الطفل إلى أربع وجبات جيدة يومياً:

يحتاج الأطفال إلى غذاء وافر. وهم محتاجون إلى وجبات كثيرة نظراً لصغر حجم معدتهم. والطفل لا تكفيه وجبة واحدة يومياً، لأنه يحتاج إلى أربع وجبات. وكثيرا ما يتسبب عدم تناول وجبات كافية في إصابة الطفل بسوء التغذية. وتستطيع معظم أمهات الأطفال السيئي التغذية أن يزدن عدد وجبات أطفالهن.

القاعدة الخامسة: تقديم الأطعمة الوقائية للطفل بعد شهره الرابع:

الأطعمة الوقائية هي الفواكه والخضروات المحتوية على المعادن والفيتامينات، كفيتامين أ (١٦-١٣) وحمض الفوليك (٢٢-٦). علّم الأمّهات أن يعطين أولادهن الخضروات والفواكه الصفراء أو البرتقالية، مثل الجزر والباباز، أو أي نوع من الخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة، كالسبانخ. ويحتاج الأطفال إلى مثل هذه الأغذية كل يوم.

القاعدة السادسة: الأطفال المرضى محتاجون إلى التغذية:

يتألف جسم الطفل من البروتين. ويستنفد الجسم هذا البروتين طوال الوقت (ت ٣ ـ ٣). وإذا ما تناول الطفل طعاماً بروتينياً كافيا فهو يعوض ما يفقده جسمه، ويتوافر له البروتين اللازم للنموّ. وفي حالة إصابة الطفل بالحمى يتكسر البروتين الموجود في جسمه بسرعة أعلى من المعتاد. ولذلك فهو يحتاج أثناء المرض إلى مزيد من البروتين لتعويض ما يفقده. لكن الكثير من الأمراض يفقد الطفل شهيّته، كما أن بعض الأمراض (كالحصبة مثلا) تسبب التهابا بالفم يجعل عملية الأكل مؤلمة. ولذلك فإن الأطفال المرضى غالبا ما يقللون الأكل أو يمتنعون عنه. ومن ثم تفقد أجسامهم كمّية بروتين أكبر من تلك التي يتناولونها، فيصابون بسوء التغذية.



الشكل ٧=٦ القاعدة الخامسة للتغذية الجيدة

كما أن الأطعمة التي تمنح الطاقة مهمّة أيضاً. فجسم الطفل يحرق هذه الأطعمة ليحتفظ بدفئه. والطفل المصاب بالحمى يحرق قدراً أكبر من الأطعمة المانحة للطاقة لتسخين جسمه ورفع درجة حرارته. وإن لم يحصل هذا الطفل على مقدار كاف من الأطعمة المانحة للطاقة، فهو يحرق جسمه نفسه فيصبح نحيفا. ولهذا فإن الطفل المريض معرّض لسوء التغذية إذا استمرّ المرض عنده لعدّة أسابيع. كما أنه قد يصاب بسوء التغذية إذا انتابه المرض على نوبات قصيرة.

يجب أن تحرص أم الطفل المريض على ألا يصاب طفلها بسوء التغذية، وخاصة إذا كان مصاباً بالحمى أو الإسهال. قد لا يرغب الطفل في الأكل، ولهذا يجب أن تحاول الأم بجهد أكبر. انصحها بإعطائه أي طعام يحبّه، وخاصة الأطعمة البروتينية الطرية. نبهها إلى أن زوال الأعراض لا يعني شفاؤه تماماً. فهو لن يشفى تماماً حتى يستردّ ما فقده من وزنه أثناء المرض. وهو محتاج في هذه الفترة إلى طعام إضافي، وخاصة الأطعمة المانحة للطاقة مثل الزيوت. وإذا كان الطفل صغيرا، يجب أن تزيد الأم عدد الرضعات الطبيعية.

لو اتّبعت الأمهات هذه القواعد، فلن يكون هناك أطفال سيّئو التغذية. ولكن للأسف إن هذه القواعد كثيراً ما لا تُتّبع.

٧ ـ ٣ السقوط عن درب الصحة :

إذا كان الأطفال يرضعون رضاعة طبيعية، فإنّهم يصعدون إلى طريق الصحة عادة في الأشهر الستّة الأولى من أعمارهم. لكن منحنى نموّ بعض الأطفال يميل إلى التسطح بعد هذه الفترة، فيخرج الأطفال عن طريق الصحة. وأسباب ذلك كثيرة. فربّما أنهم لم يبدأوا تناول العصيدة في الشهر الرابع أو ربّما أنهم لا يحصلون على مقدار كاف من البروتين في طعامهم، أو أنهم لا يتناولون عدداً كافياً من الوجبات. كما أنهم يخرجون عن درب الصحة لأن أمّهاتهم لا تطعمنهم أثناء مرضهم. وهذا هو ما حدث للطفل الذي يصوّره الشكل ٧ = ٧ ب. وهكذا فإن الخروج



الشكل ٧=٧ القاعدة السادسة للتغذية الجيدة

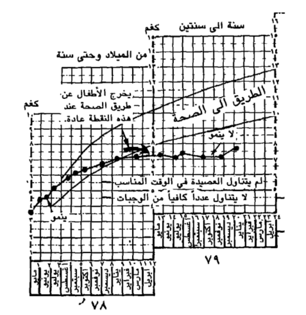
عن نطاق درب الصحة يعدّ علامة على عدم اتباع قواعد التغذية الجيدة. وعادة ما تكون هذه علامة على أن التربية الصحية التي قدمناها قد فشلت. ومن أهمّ وظائفنا أن نجنب الأطفال السقوط عن طريق الصحة.

جنّب الأطفال السقوط عن طريق الصحة

٧ ـ ٤ تعليم الأبوين إتّباع قواعد التغذية الست.

حين تعلّم الأم بمفردها، أعرف أي القواعد الست لا تتبع في تغذية طفلها (٧ ـ ٢). وأعرف السبب في ذلك. ثم فكّر في أبسط وسيلة تحول دون خرقها لهذه القواعد. وهذا ليس بالأمر السهل. فقبل أن تساعد الأم، يجب أن تعرف شيئاً عن الأم وعن أطفالها. يجب أيضا أن تكون على دراية بفائدة كل طعام وتكلفته. وهكذا يتطلّب منك النزول إلى السوق لعمل قائمة بأفضل الأطعمة التي يمكن شراؤها بأرخص سعر، كالبروتين (ت ٦ ـ ٤) والأطعمة المانحة للطاقة (ت ٦ ـ ٥). والإيضاح أو الشرح هو

السقوط عن طريق الصحة .



الشكل ٧=٧ب السقوط عن طريق الصحة

الخطوة الثامنة (٥ ـ ٢٤) وهو الطريقة المثلى لمساعدة الطفل السيء التغذية. إليك بعض الأشياء التي يمكنك أن تعلمها للأم.

التربية التغذوية

علّم الأم شيئاً في كل زيارة، ولا تحاول تعليمها أكثر من اللازم في المرة الواحدة.

اشرح لها خريطة الوزن. ٣.٧

علّمها بعض قواعد التغذية الجيدة (٧ ـ ٢). ٤.٧

علّمها أن الطعام المختلط هو الأفضل. فالأطعمة الممزوجة معا أفضل من الطعام الواحد.

هناك أطفال كثيرون يتناولون العصيدة الصرف فقط، مع أن إضافة الأطعمة الأخرى إليها تجعلها أفضل.

علّم الأم شيئاً عن الأطعمة التي تبني الجسم أو التي تمدّه بالطاقة. اشرح لها كيف تشتري أفضل هذه الأطعمة بما لديها من مال.

إذا كان باستطاعة الأم شراء الزيت، اشرح لها أنه طعام مانح للطاقة يحول دون الإصابة بسوء التغذية ويعالجه. انصحها بإضافة ملعقة زيت إلى عصيدة الطفل، أو بأن تطبخ طعام الطفل بالزيت.

إذا كان أحد أمراض سوء التغذية شائعاً بمنطقتك، كالبلاغرا مثلا، إشرح للأمهات شيئاً عنه.

كيف نعرف ما إذا كانت التربية التغذوية التي نقدمها تؤتي ثمارها؟ يتسنى لنا ذلك من خلال مراقبة منحنى نموّ الطفل. فإذا كان منحنى النموّ يصعد باتجاه الطريق إلى الصحة فمعنى هذا أن التربية التغذوية ناجحة (٧=٧ب). تتجه منحنيات نموّ الأطفال إتّجاهاً تصاعدياً في العيادات الجيّدة، ولا ينزلق عن طريق الصحة إلّا عدد قليل من المترددين على هذه العيادات.

الاتّجاه التصاعدي لمنحنيات النموّ علامة على نجاح العيادة

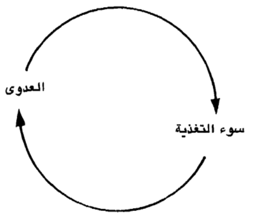
٧ ـ ٥ « ابني كثير المرض وجسمه صار نحيلا » ـ سوء التغذية والعدوى : ٥.٧

يؤدّي سوء التغذية إلى استفحال العدوى. فهو يضعف

جسم الطفل فيسهل على الكائنات العضوية الضارّة أن تهاجمه بمعدل أكبر ودرجة أشد. كما أن الطفل السيئ التغذية أكثر عرضة لمضاعفات العدوى. فهو أكثر عرضة للموت، وشفاؤه بطيء. فمرضان، كالحصبة والدرن، يعدان أكثر خطورة لدى الأطفال السيئي التغذية.

والعدوى بدورها تزيد سوء التغذية استفحالا. فالطفل المريض يرغب عن الأكل. وإذا كان مصاباً بالإسهال فهو لا يستطيع امتصاص الطعام بصورة طبيعية. إذا كان محموماً فالبروتين الذي في جسمه يتكسر بسرعة أكبر (٧ ـ ٢). وإذا كان مصاباً بالحصبة، فالتهاب فمه يؤلمه لدرجة تجعله يزهد في الأكل. ومن ثمّ فإن وزنه يتناقص ويصبح سيء التغذية. وحيث أن العدوى وسوء التغذية يسببان استفحال أحدهما الآخر، فهما يكوّنان دائرة مفرغة كتلك المبيّنة في الشكل ٧ = ٨.

الدائرة المفرغة للعدوى وسوء التغذية



الشكل ٧ = ٨ الدائرة المفرغة للعدوى وسوء التغذية

وتبيّن هذه الدائرة المفرغة لماذا يعاني أطفال كثيرون من العدوى وسوء التغذية معا. لكنهم يترددون على العيادة بسبب العدوى أكثر منه بسبب سوء التغذية. وستجد أن الكثير من الأطفال المصابين بالإسهال والملاريا والحصبة والنزلات الصدرية والدرن مصابون بسوء التغذية أيضاً. والطفل الذي يكون منحنى نموّه مسطحاً يعدّ سيء التغذية فقط. ولكن إذا كان منحنى نموّه هابطاً فالأرجح أنه مصاب بعدوى أيضاً. وهناك سبيل واحد لمساعدة الأطفال السيئي التغذية من خلال كسر الدائرة المفرغة. فلا بدّ لنا من علاج كل من سوء التغذية والعدوى.

أطفال كثيرون يحتاجون للعلاج من سوء التغذية والعدوى

التغذية التكميلية

٧ ـ ٦ اللبن المقشود المجفف.

هذا غذاء مألوف للأطفال السيئي التغذية. وهذا اللبن رخيص وغني بالبروتين (حوالي ٣٦٪). وللأسف إنه ليس متوافرا في العالم، وقد لا يتوافر في بعض العيادات. ولكن إذا كان لديك لبن، فاستخدمه بأمثل الطرق دون أن تضيعه. فلا تعطه إلا للأطفال فوق سن الستة أشهر، الذين يكون منحنى نموّهم مسطحاً. إن لم يكن لديك إلا مقدار قليل، فلا تعطه إلا للأطفال الأحوج إليه. لا تعطه للأطفال الأصحاء لإغراء أمّهاتهم بالتردد على العيادة. وإيّاك أن تعطيه للرضع تحت ستة أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية، لأن أمّهاتهم قد يتحوّلن إلى الرضاعة الصناعية.

لا تعطي الأغذية التكميلية الى من لا يحتاجونها

يمكننا استخدام أغذية تكميلية أخرى. منها الذرة وفول الصويا والحليب المقشود. استخدم هذه الأنواع مثلما تستخدم اللبن المجفف.

شرح استخدام اللبن المجفف.

قل للأم أن تضيف بعض المسحوق إلى عصيدة الطفل. لا تدعها تقدّم له اللبن في زجاجة الرضاعة أو على صورة مشروب. لو أخبرتك الأم أن اللبن يسبب الإسهال للطفل، إرجع إلى القسم ٩ ـ ٢٩. واشرح لها أن هذا اللبن للطفل فقط وليس لبقية الأسرة أو زائريها. ويحتاج الطفل إلى ملعقتين مسطحتين من المسحوق يومياً عن كل كيلو من وزنه. اعط الأم مقداراً يكفي الطفل حتى الزيارة التالية. وتذكّر أن التعليم مهمّ شأنه شأن اللبن.

لا تجعل اللبن المجفّف يصبح ذريعة لبدء الرضاعة الصناعية

٧ ـ ٧ سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة

يصبح الطفل سيِّء التغذية إن لم يتناول كفايته من البروتينات التي تبني الجسم أو الأطعمة التي تمدّه بالطاقة. ونتيجة لهذا يصاب « **بسوء التغذية البروتينية والطاقية** ». وقد يصبح سيِّء التغذية أيضاً إن لم يحصل على فيتامينات كافية. لكن نقص الفيتامينات عادة ما يكون أقلّ أهميّة من نقص البروتين والطاقة. تحتوي معظم الأغذية البروتينية على الفيتامين. ولهذا فإن الطفل يحصل على فيتامينات كافية بتناوله أطعمة بروتينية كافية.

الطفل الذي يحصل على البروتين الكافي يحصل أيضاً على كفايته من الفيتامينات

٧ ـ ٨ تسطح منحنى النموّ ـ سوء التغذية البسيط :

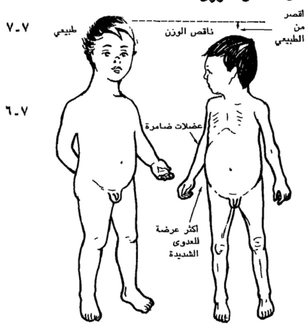
يعدّ نقص البروتين والطاقة أكثر أنواع سوء التغذية انتشاراً. إذا لم يتناول الطفل كفايته من الغذاء، كف جسمه عن النموّ، وثبت وزنه عند حدّ معيّن. وهو يكفّ عن الجري واللهو لافتقاده الطاقة اللازمة. وعندئذ يكون جسمه نحيلاً وعضلاته ضامرة، دون وجود علامات أخرى. وقد يبدو الطفل وكأنه طفل سليم، ولكنه أصغر سناً. وقد يخدعك هذا المظهر. ولهذا يجب أن تزن كل الأطفال. الأطفال المصابون بسوء التغذية الطفيف يكون منحنى نموّهم مسطحاً أو هابطاً، ويقع معظمهم تحت مستوى الطريق إلى الصحة. وهم أكثر عرضة للعدوى من الأصحاء. ويأتي الأطفال الناقصو الوزن إلى العيادة عادة بسبب أعراض أخرى، كالسعال. زن الطفل الناقص الوزن بضع مرات لتحصل على منحنى نموّه. ثم راقب المنحنى لتعرف إن كان ينمو.

رغم أن المرض لا يبدو على هؤلاء الأطفال، فهم سيِّئو التغذية ويحتاجون إلى مزيد من الطعام والعلاج من العدوى التي لديهم. ويحتاج آباؤهم وأمّهاتهم إلى تربية صحية، إما على حدة أو ضمن مجموعات. ويحتاج بعض الأطفال إلى تغذية تكميلية لبضعة أشهر.

الطفل ناقص الوزن

٧ـ٧

٦ـ٧



الشكل ٧ = ٩ الطفل ناقص الوزن

٨ـ٧

الأطفال مطردي النموّ أقلّ عرضة للعدوى

نقص البروتين والطاقة الحاد

٩ـ٧

٧ ـ ٩ « طفلي جلد على عظم » ـ الهزال (الضَّوَر)

هذا المرض يعني الضَّوَرْ أو الجوع الشديد، وهو مرض يسهل تشخيصه. والطفل المصاب بهذا المرض يأكل مقداراً ضئيلاً من الأغذية البروتينية والمانحة للطاقة لدرجة أن جسمه ينحل. فتجد عضلاته **ضامرة**، ويكاد جسمه يخلو من الشحوم تماماً. ولشدّة نحافة وجهه يبدو كالرجل الطاعن في السن. أما وزنه فهو نصف وزن مَنْ في سنّه، ومحيط ذراعه أقلّ بكثير من ١٤ سم (٧ ـ ١، ت١ ـ ٥). وأحياناً ما يصيبه الإسهال (٩ ـ ١٢). وهو دائماً جائع وقلق.

يسبب الضور والجفاف (٩ ـ ١٧) علامات مماثلة. فكلاهما يسبب انعدام مرونة الجلد (٩ ـ ١٨) والعينين

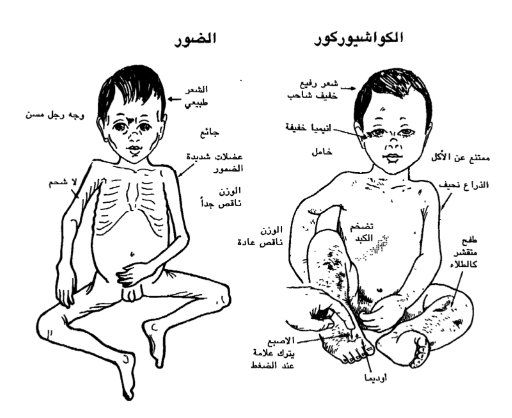
الغائرتين، واليافوخ الغائر. وتسبب هذه العلامات، في حالة الضور، عن نقص الدهون وليس عن نقص الماء كما في حالة الجفاف. وحتى تتبيّن ما إذا كان الطفل المصاب بالضور يعاني الجفاف أيضاً، ابحث عن علامات أخرى، كالعطش وجفاف الفم.

يشيع مرض الضُّوْر بين الأطفال الرضع. وهو يتسبب عادة عن صعوبة الرضاعة الطبيعية. فقد يكون لبن الأم قليلاً، أو ربّما ان الطفل حرم من الرضاعة لوفاة أمه. وربما حاولت الأم إرضاعه صناعياً بالزجاجة، ولم تستطع شراء لبن يكفيه. أو ربما انها لا تعرف كيف تعقم زجاجة الرضاعة، ومن ثم تكثر إصابة الطفل بالإسهال. أو ربما ان الطفل أصيب بالإسهال فكفت الأم عن إطعامه ظنّاً منها أن هذا علاج مفيد (٩ ـ ٣١). يمكن أن يصاب الأطفال الكبار أيضاً بالضُّور لعدم حصولهم على الغذاء الكافي.

إن لم ترضع الأم الفقيرة طفلها رضاعة طبيعية فقد يموت الطفل

٧ ـ ١٠ تورم الساقين ـ كواشيوركور

يصاب الطفل بهذا المرض لعدم حصوله على بروتينات كافية لبناء الجسم. وربما إن هذا الطفل يتناول ما يكفيه تقريباً من الأطعمة المانحة للطاقة. وعادة ما يكون وزنه أقلّ من المفروض. ولكنه يكون أحياناً في نطاق طريق الصحة. وفي أحيان قليلة يكون فوق مستوى طريق الصحة (ت١ = ١٥). قد يكون وزنه قد قلّ عمّا كان قبل إصابته بالمرض، لكن جلده يبطنه قدر من الشحوم. وأحياناً يكون وجهه مستديراً كالبدر (وجه قمري). وفي هذا المرض تضمر عضلات الطفل ويصبح ذراعاه نحيفين، فيقل محيط



الشكل ٧ = ١٠ الضور والكواشيوركور

ذراعه عن ١٤ سم (٧ ـ ١، ت١ ـ ٥). وتضمر عضلات الأليتين، وينتفخ بطنه نظراً لضعف عضلات البطن (٢٠ = ٨).

ومن العلامات الأخرى تورُم الساقين والذراعين (١٩ ـ ٨)، والوجه أحياناً. ويرجع التورم إلى كثرة **السوائل (الأوديما)** تحت جلده. وإذا ما ضغطت بإصبعك على انتفاخ مليء بالأوديما، ترك إصبعك علامة غائرة، مثلما يحدث حين تغرز اصبعك في ثمرة شمام ناضجة. (٧ = ١٠). وكل الأطفال المصابين بهذا النوع من البلاجرا لديهم أوديما تحت الجلد. ويعد هذا أهمّ علامات الكواشيوركور. وحين تأتي هذه الأوديما يرتفع وزن الطفل بمقدار نصف كيلو. وحين تزول، ينقص وزنه نصف كيلو. ويمكنك ملاحظة ذلك على خريطة وزنه.

الأوديما

اضغط بإبهامك على العظمة الموجودة فوق الكاحل ثم إرفع اصبعك. سيترك الإصبع علامة غائرة، وهذا يعني وجود الأوديما.

ينزل سائل الأوديما ببطء إلى أطراف الطفل السفلى. ابحث عن الأوديما في ذلك الجزء من الذي كان عند أسفل نقطة خلال الساعات السابقة. وحين تبحث عنه، اضغط إبهامك دائماً فوق مستوى العظم.

الطفل المصاب بالكواشيوركور مبتئس دائماً. فهو يجلس ساكناً لا يتحرّك ولا يستهويه أي شيء - **الخمول.** ورغم أنه سيء التغذية فهو ليست لديه الرغبة في الأكل (١٨ - ١٥). والخمول وعدم الأكل من علامات الكواشيوركور الهامة المبكرة. ومن العلامات الهامة التالية **وجود طفح له قشرة على ذراعيه وساقيه (١١ - ٢٢).**

الأوديما والخمول والطفح ذو القشرة أهمّ علامات الكواشيوركور

شعر الطفل المصاب بالكواشيوركور شاحب وسهل الاقتلاع. وأحياناً ما يكون رفيعاً شاحباً، أو مائلاً للحمرة. والطفل المصاب بهذا المرض لديه أنيميا، وكبده متضخِّم (٢٠ - ٣) وكثيراً ما يصيبه الاسهال المزمن (٩ - ١٢). وتبدو عليه أحياناً علامات نقص الفيتامينات، مثل جفاف الملتحمة (١٦ ـ ١٣). أو التهاب ركني الفم (١٨ ـ ١٠).

وأحياناً ما تكون نسبة السكر منخفضة في دمه (تدنّي السكر)، ومن ثم فهو يكون نعساناً أو في غيبوبة (١٤ ـ ٨) أو يصاب بالنوبات (١٥ ـ ٩).

٧ - ١٠ تظهر معظم هذه الأعراض على معظم الأطفال المصابين بالمرض، ولكن القلائل منهم يعانون هذه الأعراض مجتمعة. وبعضهم يكون نحيفاً كالطفل المصاب بالضُّوَر، ولديه الأوديما وطفح الكواشيوركور ذو القشور. وأمثال هؤلاء يكون لديهم خليط من المرضين، وتسمى هذه الحالة **«الكواشيوركور الهزالي».**

يتباين الضُّوَر والكواشيوركور من عدّة وجوه. فالضُّوَر أكثر انتشاراً، والأطفال المصابون به أكثر نحافة من المصابين بالكواشيوركور. وعادة ما يكونون أكثر نشاطا وأقل خمولاً، ولا يعانون الأوديما. ثم إنهم يحسون بالجوع، ولا يموتون بسهولة. ويتمكن الضُّوَر من الطفل بسرعة أبطأ، لكن شفاءه يستغرق وقتاً أطول.

يعد الكواشيوركور الحاد خطراً على حياة الطفل. والطفل ذو العضلات الضامرة والأوديما والطفح ذي القشور والذي يبدو مبتئساً يعدّ مرضه خطيراً. إن لم يكن قادراً على الأكل، يجب نقله إلى المستشفى بسرعة. ولكن إن لم يتسنّ ذلك، فيمكنك علاجه إما في العيادة أو في البيت.

٧ - ١١ علاج سوء التغذية الحاد :

الغذاء هو السبيل الوحيد لعلاج سوء التغذية. ولكن حتى يتسنى للطفل ان يشفى، يجب أن يكون قادراً على تناول الطعام، ويجب أن تسمح إمكانيات أسرته بتوفير غذاء كاف. إن كان الطفل غير راغباً في الأكل، يجب أن نطعمه من خلال أنبوب. وهذا أمر يسهل أداؤه في المستشفيات والمراكز الطبيَّة. والعلامات الخطرة التي تبين أن الطفل سيء التغذية محتاج إلى علاج سريع هي الأوديما والخمول والانقطاع عن الأكل.

ويمكننا إعداد وجبة لبن عالية البروتين والطاقة. وهذه أبسط وسيلة لإعطاء الطفل السَّيء التغذية الطعام الذي يحتاجه. ولا يحتوي اللبن المقشود على قدر كاف من الطاقة، ولذا أضف إليه السكر. وإن لم يكن لديك مسحوق لبن مقشود، يمكنك استخدام أي نوع آخر من اللبن أو المخيض (اللبن الرائب). كما يمكنك اعطاؤه البيض أو الفول والذرة، أو الأرز أو الملت.

يحتاج الطفل المصاب بسوء التغذية الحاد إلى علاج كثير. وقد لا يتمكن من تقديم كل العلاج المطلوب، لكن افعل كل ما باستطاعتك.

نقص البروتين والطاقة الحاد :

الحليب عالي البروتين والطاقة :

اعداد الوجبة : **لكل كوب لبن (٢٠٠ ملل) يضاف بيضة واحدة نيئة وثلاث ملاعق شاي سكر وتخلط جيداً. إن لم يتوفر اللبن الحليب يمكن تحضيره بإضافة ثلاثة ملاعق كبيرة من اللبن المجفف إلى كوب ماء (٢٠٠ ملل) سبق غليه وتبريده.**

تقديم الوجبة: **دع الطفل يشرب الخليط من فنجان إن امكن أو بالملعقة. وإن رفض، مرِّر أنبوباً من البلاستيك إلى معدته خلال أنفه (٩ ـ ٢٤). استخدم محقنة في حقن الخليط في الأنبوب او استخدام طريقة التقطير. تأكد أن طرف الأنبوب داخل المعدة قبل أن تحقن فيه الطعام (٩ ـ ٢٤).**

جرعة الوجبة : **اعط الطفل ١٥٠ مل/كغم/يوم. إذا كانت لديه أوديما، أعطه ١٠٠ مل/كغم/يوم حتى زوال الأوديما. أطعمه ٦ مرّات يومياً.**

العلاج الآخر

فيتامين أ : **اعطه كبسولة فيتامين أ. فبعض الأطفال المصابين بسوء التغذية تظهر عليهم علامات نقص فيتامين أ أثناء العلاج.**

معالجة الجفاف : **يمكن أن يصاب الطفل بالجفاف والأوديما معاً. لذلك إبحث عن علامات الجفاف (٩ ـ ١٧) وعالجه منه إن لزم الأمر (٩ ـ ٢٠). والطريقة المثلى هي حقن محلول الجلوكوز والملح في أنبوب التقطير المعدي (٩ ـ ٢٤). والطفل المصاب بالجفاف والكواشيوركور يعدّ في خطر شديد.**

التدفئة : **دفِّيء الطفل جيداً، إما في حضن أمِّه أو بغطاء ثقيل (١٠ ـ ١).**

تدنِّي السكر (**النعاس، الغيبوبة، التشنج**) : **اعطه محلول الجلوكوز عن طريق الوريد إن أمكن (٢٠ ـ ٥٠ محلول معقم). وأعطه الجلوكوز أو السكر عن طريق الفم أو بالأنبوب.**

العدوى :

العدوى الجلدية أو الصدرية : **اعط كل الحالات الحادة الامبيسيلين أو الكوتريموكسازول. فهؤلاء الأطفال غالباً ما يكونون مصابين بالتسمُّم الدموي الجرثومي.**

الملاريا : **اعط الطفل الكلوروكوين في المناطق الموبوءة بالملاريا.**

الإسهال : **لا داعي لعلاج الإسهال البسيط. لكن لو كان حاداً، أعطه محلول الجفاف إما عن طريق الفم أو الأنبوب فيتوقَّف الإسهال.**

الديدان الخطافية : **إذا كان مصاباً بالأنيميا والديدان الخطافية الشديدة (٢١ ـ ١) أعطه مزيج الحديد الخاص بالأطفال (٣ ـ ٣٣). وحين يبدأ تماثله للشفاء، أعطه تتراكلوريثيلين (٣ ـ ٢٧)، أو البيفينيوم (٣ ـ ٢٧) للتخلُّص من الديدان. لا تعطه تتراكلوريثيلين وهو مريض.**

العدوى الأخرى : **إذا كان مصاباً بالإسكارس عالج الديدان (٢١ ـ ٣). وعالج أي عدوى أخرى تكتشفها لديه.**

العلاج اللاحق : **اعطه الأغذية البروتينية عن طريق الفم بمجرّد أن يتمكَّن من تناول الطعام. أعطه مزيج الحديد الخاص بالأطفال حتى يعود الهيموجلوبين إلى طبيعته. واقمع الملاريا بالكلوروكوين إذا اقتضى الأمر (٣ ـ ٢٥).**

الشرح : **إشرح للأم لماذا تغذيه بالأنبوب. إحرص على ان تفهمها أن الغذاء وليس الدواء هو الذي يشفيه. وإشرح لها أن ابتسامته ستعود إليه حين يبدأ في التماثل للشفاء. وإنصحها بأن تداعبه أثناء فترة النقاهة لتنشيطه.**

إن كان الطفل لا يستطيع الأكل ولا يمكن إيداعه المستشفى، فإن الأم تستطيع تغذيته عن طريق الأنبوب في البيت. فسرعان ما تفهم الأمهات طريقة التغذية بالأنبوب وتدرك نفعها. إذا كان لديك أطفال كثيرون محتاجون إلى التغذية بالأنبوب، علِّم أحد المساعدين كيف يدخل الأنبوب للمعدة.

علاج سوء التغذية الحاد في البيت :

اقرض الأم وعاءً عيار ٢٠٠ ملل وملعقة إذا اقتضى الأمر. اعطها محقنة بلاستيك عيار ١٠ ملل أو أكبر. استخدم أنبوباً بلاستيك رفيعاً مع الرضع. ومع الأطفال الأكبر سناً استخدم أحد انابيب أجهزة التقطير. إستخدم أي مسحوق غذائي تكميلي لديك.

ارها كيف تثبت ذراعي الطفل حتى لا ينزع الأنبوب.

أدخل الأنبوب وثبّته في مكانه (٩ ـ ٢٤). ارها كيف تخلط الوجبة وتحقنها في الأنبوب.

سجِّل وزن الطفل ومقادير الوجبة التي يحتاجها، ومقدار الماء اللازم للخلط (ملء كم محقنة).

سجِّل عدد الوجبات التي يحتاجها الطفل.

يستطيع الطفل أن يرضع أو يأكل ويشرب أثناء وجود الأنبوب في انفه.

اطلب إلى الأم التردُّد على العيادة كل يوم. وحين يعود الطفل إلى تناول طعامه بالطريقة الطبيعية (بعد حوالي يومين أو ثلاثة)، انزع الأنبوب. وبعد ذلك اطلب إليها إطعامه بالملعقة والعودة الى العيادة.

اعطه اي علاج قد يحتاجه.

الشرح : **إشرح للأم مدى خطورة مرض الطفل ومدى فائدة الأنبوب في حالته. وإشرح لها أنك تضع في الأنبوب طعاماً لا دواءً. وما إن يعود الى الأكل بطريقة طبيعية، يجب أن تقدم له الأم كل الطعام الذي يقبل عليه.**

٧ ـ ١٣ رعاية الطفل السيِّء التغذية :

عادة ما تظهر لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية البسيط علامات بعض أنواع العدوى، مثل السعال أو الإسهال. وقد تظهر نفس هذه الأعراض لدى المصابين بسوء التغذية الحاد. كما قد تظهر عليهم علامات الخمول وتورُم الساقين والانقطاع عن الأكل ونقص الوزن أو الطفح. وتشخيص نقص البروتين والطاقة لا يكفي بمفرده، فهناك خمسة أشياء ينبغي معرفتها :

(أ) ـ ما مدى حدّة سوء التغذية عنده؟ : وتفيد خريطة الوزن في هذا. لكن لا بدّ من فحصه أيضاً.

(ب) ـ ما الأمراض الأخرى التي عنده ؟ العديد من المصابين بنقص البروتين والطاقة يعانون انواعاً أخرى من العدوى (٧ ـ ٥)، كما أن بعضهم يعاني نقص الفيتامينات.

(ج) ـ أي قواعد التغذية الجيدة الست (٧.٢) لم يتبع؟

(د) ـ لماذا لم تتبع قواعد التغذية ؟ ربما إن والد الطفل ملكيته ضئيلة أو دخله قليل، وربما إنه عاطل. ولهذا تعجز أمّه عن اتِّباع بعض القواعد. مثل هذا الطفل تصعب مساعدته. فعدم المعرفة عقبة تعتبر إزالتها أصعب. وفي أحوال كثيرة تكون الأسرة ميسورة الحال، ولكنها تجهل كيف تغذّي أطفالها. يمكننا أن نعلم الأمهات كيف يغذين أطفالهن كما يجب.

(هـ) ـ كيف يمكن لأمه أن تغذِّيه ؟ حاول أن تعرف أسهل ما يمكن أن تفعله الأم.

اسألها عن الأطعمة الجيدة التي تقدمها لطفلها وانصحها بتقديم المزيد منها.

وإليك بعض الأشياء التي قد تفيدك معرفتها.

إذا كان الرضيع لا ينمو ارجع إلى القسم ٢٦ـ٢١

الوزن والتسجيل : **املأ بطاقة الوزن. أهو في نطاق طريق الصحة أم تحته ؟ هل منحني نموّه صاعد أم ثابت أم هابط ؟ منذ متى توقّف نموّ الطفل ؟ (توقف النموّ أكثر من بضعة أسابيع علامة خطرة، وخاصة في الأطفال الرضع).**

هل يستطيع أن يأكل ؟ **(إذا كان يأكل بطريقة طبيعية، يمكنك علاجه في البيت. أما إذا لم يكن يأكل، فقد يحتاج إلى تغذية بالأنبوب).**

١٣ـ٧

أي قواعد التغذية لم يتبع ؟

القاعدة الأولى : هل يرضع رضاعة طبيعية أم صناعية ؟ هل سترضعه أمه بثديها حتى يبلغ ١٨ شهراً؟ إذا كان يرضع اصطناعياً، فمتى فطمته الأم ولماذا ؟ كيف يتمّ تعقيم زجاجة الرضاعة ؟ ما الذي تضعه الأم فيها ؟

ـ أطلب للأم أن تريك زجاجة الرضاعة. هل هي نظيفة ؟ هل لها رائحة ؟ هل كمية اللبن قليلة في الرضعة ؟ هل اللبن متخثر ؟

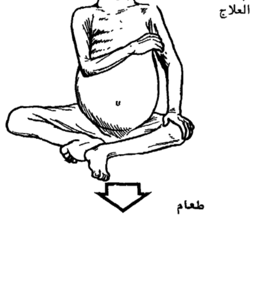
القاعدة الثانية : **متى بدأ تناول العصائد ؟ ما نوع العصيدة ؟ هل لديه طبق وملعقة خاصان به ؟ هل يساعده أحد على الأكل ؟**

القاعدة الثالثة : **هل تضيف البروتينات إلى العصيدة ؟ ما نوع البروتينات ؟ ما الكميات التي يتناولها منها ؟**

القاعدة الرابعة : **كم وجبة يتناول ؟ لعله يحتاج إلى عدد أكبر من الوجبات، أو إلى كمّية أكبر في كل وجبة.**

الغذاء يشفي نقص البروتين والطاقة

الضور





الشكل ٧ = ١١ الغذاء يشفي نقص البروتين والطاقة

القاعدة الخامسة : هل يتناول طعاماً وقائياً، كالفواكه والخضروات ؟

القاعدة السادسة : هل يتمّ إطعامه وهو مريض؟

لماذا لا تتبع الأم قواعد التغذية ؟ هل تملك الأسرة أرضاً زراعية ؟ ما مساحتها ؟ هل يعمل الأب ؟ كم دخله يومياً ؟ كم فرداً يعول ؟ كيف تنفق الأسرة دخلها ؟ أهي مدينة ؟ هل لدى الأسرة وقود كاف ؟

الخلفية المرضية : هل مرض الطفل من قبل ؟ هل سبق إصابته بالحصبة ؟

ما الأعراض الأخرى ؟ هل لديه أعراض تبين إصابته بمرض آخر، كالسعال أو الإسهال ؟ هل هناك أعراض درن ؟

الفحص : أهو مبتئس ؟ أم خامل (الكواشيوركور) ؟ أم قلق (الضُوَر) ؟

هل جسمه ممتلىء وبشرته ناعمة مما يدلّ على وجود شحوم تحت جلده، أم هل هو نحيف ؟ انظر إلى ذراعيه وكتفيه وأليتيه. إذا كان فيما بين عاميه الأول والخامس، فكم يبلغ محيط ذراعه (٧ ـ ١) ؟ إذا قلّ عن ١٤سم فهو سيء التغذية.

هل عضلاته ضامرة ؟ تحسس العضلة أعلى الذراع من اسفل وتحسس عضلة الألية.

هل هناك أوديما (كواشيوركور) ؟

هل هناك طفح ذو قشور (كواشيوركور)، أو طفح البلاجرا (١١ ـ ٢٣) ؟

هل هناك أنيميا ؟

هل القرنية جافة ؟ هل هناك بقع « بيتوت » دليل نقص فيتامين أ (١٦ ـ ١٣) ؟

هل اللثة طبيعية ؟ التهاب اللثة شائع في حالات سوء التغذية.

كم درجة حرارته (حرارة منخفضة ١٠ ـ ١) ؟

هل هناك نعاس أو نوبات أو غيبوبة (ربما لنقص سكر الدم) ؟

التشخيص في خمسة أجزاء : (أ) ـ ما مدى حدّة سوء التغذية ؟ طفيفة أم معتدلة ؟ إذا كان مصاباً بسوء التغذية الحاد، فهل هو مصاب بالضُوَر الكواشيوركور أو بعلامات كلا المرضين ؟

(ب) ـ ما الأمرض الأخرى التي لديه ؟ وانواع

العدوى ؟ ونقص الفيتامينات ؟ والفتور أو هبوط الحرارة ؟

(ج) - أي قواعد التغذية لم يتبع ؟

(د) - لماذا لم تتبع قواعد التغذية ؟

(هـ) - كيف يمكن للأم تحسين غذائه ؟

التناول : يمكن علاج سوء التغذية الطفيف والمعتدل في البيت. إذا كان مصاباً بالكواشيوركور حاول نقله إلى المستشفى. وإن تعذّر ذلك، فقد تستطيع علاجه بنفسك. إحرص على أن تكوّن لكل طفل خريطة وزن، وقم بمتابعة نموّه حتى يعود إلى طريق الصحة (ت ٢ - ١٠).

إذا ظلّ منحنى نموّه مسطحاً أو هبط، إرجع إلى القسم ١٣-٧ وافحصه لمعرفة ما إذا كان مصاباً بالدرن.

الشرح : هذا أهم جزء في رعاية الطفل السيّء التغذية. تأكد أن الأم تعرف سبب مرض طفلها. واشرح لها أن الغذاء وحده القادر على مساعدته على الشفاء. لو أعطيته عقاراً أو حقنة فاشرح لها أن الغذاء، وليس العقار، هو الذي يشفيه. إشرح لها خريطة الوزن. إذا كان وزنه ناقصاً، لا تجعلها تحس بالذنب. اسألها إن كانت لديها أية استفسارات. حدّد لها موعد الزيارة التالية. وفي الزيارة التالية اسألها عن بطاقة الوزن وما الذي فهمته منها.

السجلات : إذا اقتضى الأمر، سجل الطفل في دفتر الرعاية الخاصة (٦-٣).

٨ السعال

٨ ـ ١ « ابنتي مصابة بالسعال »

كثيراً ما تداهم الفيروسات والبكتيريا الجهاز التنفسي للطفل. وعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي أكثر انتشاراً، ولكنها نادراً ما تكون خطرة. أما عدوى الجزء السفلي من الجهاز التنفسي فهي أقلّ انتشاراً، ولكنها يمكن أن تكون شديدة الخطورة. وعدد كبير جداً من الأطفال، وخاصّة الرضع، يموت بسبب عدوى الجهاز التنفسي السفلي.

وأهم عرض موضعي لإصابة الجزء العلوي من الجهاز التنفسي هو السعال. أما عدوى الجزء السفلي فتسبب عدّة علامات أخرى، كأزيز التنفس وسرعة التنفس. ومن السهل على كل الأمهات ملاحظة السعال، لكنهن لا يستطعن ملاحظة العلامات الأخرى بسهولة.

يعد الدرن أهم أسباب السعال المزمن في البالغين. والأطفال المصابون بالدرن يسعلون أيضاً. غير أن فقدان الوزن ومظهر المرض (٥ ـ ١٥) أهم من السعال. ولهذا خصصنا فصلا خاصاً للدرن (١٣ ـ ١).

عدوى الجزء السفلي للجهاز التنفسي من أكبر أسباب الوفاة لدى الأطفال

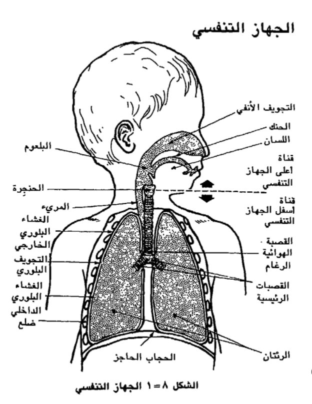
٨ ـ ٢ الجهاز التنفسي

حين يتنفس الطفل، يمر الهواء من أنفه إلى فراغات في رأسه تسمّى **التجويفات الأنفية**(١ = ٦). وتعمل هذه التجويفات على تدفئة الهواء وترطيبه. ثم يتّجه الهواء إلى **البلعوم**، وهو الجزء الخلفي من الفم. لو طلبت إلى طفل كبير أن يفتح فمه ويقول « آه » فسوف ترى بلعومه (١٨ = ٢). ويوجد تحت البلعوم **الحنجرة**، وهي عبارة عن فراغ ضيق مملوء بالهواء، يقع على قمة مقدمة العنق.

ويوجد أنبوب غليظ تحت الحنجرة له جدران قوية يسمى **القصبة الهوائية**. ومهمّتها هي حمل الهواء إلى **الرئتين**. والرئتان عبارة عن عضوين مملوءين بالهواء، يقع كل واحد على أحد جانبي الصدر. وتلتحم القصبة الهوائية عند منتصف الصدر (بأنبوبين غليظين قصيرين) يسميان **الشعبة الهوائية الرئيسية** اليمنى واليسرى. وتدخل كل من هاتين الشعبتين الرئيسيتين إلى إحدى الرئتين لتلتحم بعدة أنابيب أصغر حجماً تسمى **الشعب الصغيرة** وتلتحم الشعب الصغيرة بدورها بأنابيب دقيقة جداً تسمّى **الشعيبات الهوائية**. وتوجد عضلة ناعمة حول جدران الشعب الصغيرة والشعيبات الهوائية. وتستطيع هذه العضلة أن تنقبض فتضيق الشعب والشعيبات (٨ = ٤)، أو ترتخي لتتسع الشعيبات والشعب. وتحمل الشعيبات الهوائية الهواء إلى ملايين الجيوب أو الأكياس المسماة **الحويصلات الهوائية** (٨ = ٣)، وهي مغطاة بأوعية دموية صغيرة تسمى « شعيرات دموية ».

يغطي أنابيب الجهاز التنفسي من الداخل نسيج رقيق رطب يسمى **الغشاء المخاطي** .

الجهاز التنفسي



الشكل ٨ = ١ الجهاز التنفسي

ويوجد نوع آخر من الأغشية المخاطية يبطن الفم والأنف. ويحتفظ الغشاء المخاطي برطوبته بإفراز المخاط.

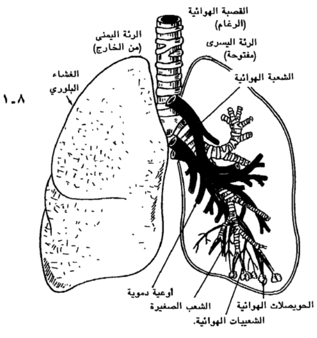
يقع القلب والرئتان في قفص مؤلّف من عدّة عظام منحنية تسمى **الضلوع**. ويوجد تحت هذا القفص عضلة رقيقة مسطحة تسمى **الحجاب الحاجز**. ويثبت الحجاب الحاجز في الجزء الداخلي من الضلوع السفلي. وهو يشكل جدارا داخل الجسم يفصل بين الصدر والبطن.

١-٨

مع **شهيق** الطفل، تتحرك ضلوعه إلى الخارج فيتّسع صدره. ويهبط الحجاب الحاجز إلى أسفل في الوقت ذاته، مثل مكبس الحقنة. ومثلما تشفط المحقنة الهواء حين تجذب مكبسها، يشفط الحجاب الحاجز الهواء النقي إلى الرئة حين يتحرك لأسفل. ومع **الزفير**، تتحرك الضلوع جهة الداخل، ويتحرّك الحجاب الحاجز إلى أعلى. ومن ثم يضيق الفراغ الموجود داخل الصدر، ويندفع الهواء خارجاً من الرئتين.

يغلف الرئتان نسيج ناعم رقيق جدا يسمى **الغشاء البلوري**. ويبطن نفس هذا النوع من النسيج الضلوع من الداخل. ويتلامس الغشاء البلوري الذي يغلف الرئتين مع الغشاء البلوري المبطن للضلوع وينزلق فوقه. ويطلق على الفراغ الضيّق الموجود بين هاتين الطبقتين من الغشاء البلوري اسم **التجويف البلوري**. ويوجد تجويفان بلوريان، واحد حول كل رئة. وهذان التجويفان خاويان، اللهم إلا من بعض قطرات من السائل. وفي بعض الحالات التي تمرض فيها الرئة، يمتلىء التجويف البلوري بالصديد (تقيح بلوري) (٨ ـ ١٦) أو بالسائل (ارتشاح بلوري).

يوجد في الهواء غاز يسمى **الأوكسجين**، يستخدمه جسم الطفل لحرق الطعام الذي يأكله، وبالتالي يكتسب الطاقة. ويحتاج الطفل إلى هذه الطاقة كي يتحرك ويحتفظ بدفء جسمه (ت ٤ ـ ١). وحين يحرق جسمه الطعام بالأكسجين، ينتج غاز **ثاني أكسيد الكربون**، فيطرده الجسم الى الخارج مع الزفير. ويدخل الأكسجين الى الدم، في حين يخرج ثاني أكسيد الكربون خلال الحويصلات الرئوية. وجدار هذه الحويصلات رقيق جداً، وهكذا فإن الدم الموجود في الشعيرات الدموية المحيطة بالحويصلات يكون قريباً جداً من الهواء الموجود داخلها. ومن ثم يسهل على الأكسجين الموجود في الهواء أن ينتقل إلى الدم. ومن السهل أن يخرج ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الخارج. والدم المتدفق إلى الرئة لونه أشد زرقة لقلة نسبة الأكسجين فيه. وبعد مروره خلال الشعيرات الدموية للرئة، يزيد فيه الأكسجين ويصبح أحمر اللون. وإذا لم يحصل



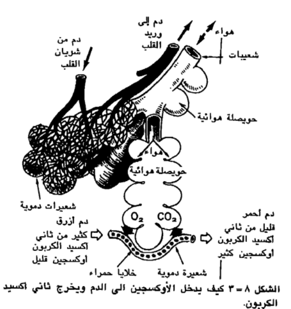
الشكل ٨ = ٢ الرئتان والشعبتان واوعيتها الدموية.

الدم على مقدار كاف من الأكسجين أثناء مروره بالرئة، فهو يظلّ أزرق اللون.

يعمل الدم الموجود في الأوعية على إكساب بعض أجزاء جسم الطفل لوناً أحمر. والطفل المكتمل العافية يكتسي لسانه وشفتاه وملتحمته بالحمرة. كما أن الجلد الذي تحت أظافره يكون أحمر اللون. أما إذا كان دمه أشدّ زرقة من العادي، فإن هذه الأجزاء تصبح زرقاء بدلا من حمراء. ويصبح الطفل في هذه الحالة **مزرقا**. ويحدث هذا عادة: ١ ـ لوجود عائق بالجهاز التنفسي يحول دون دخول الأكسجين إلى الحويصلات. ٢ ـ أو لامتلاء حويصلاته بالصديد (الالتهاب الرئوي) وخلوّها من الهواء. وقد تنتج الزرقة أحياناً بسبب ضعف القلب وعدم قيامه بوظائفه كما يجب. والزرقة علامة خطرة. فهي تبين أن القلب أو الجهاز التنفسي لا يؤدّيان وظيفتيهما كما يجب. وسوف يساعده الإنعاش بالأكسجين. لكن الوحدات الصحية لا يتوافر لديها الأكسجين عادة. ولهذا يجب نقل الطفل المزرق إلى المستشفى.

٢-٨

الزرقة علامة خطيرة



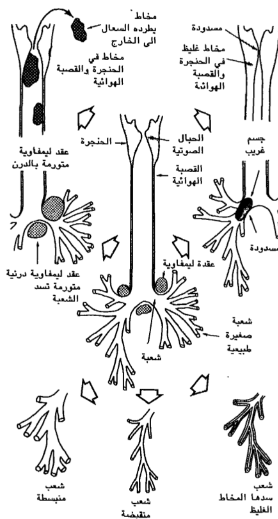
الشكل ٨ = ٣ كيف يدخل الأوكسجين الى الدم ويخرج ثاني أكسيد الكربون.

٣.٨ كيف تضرّ العدوى الجهاز التنفسي :

تسبب الفيروسات معظم أمراض الجهاز التنفسي. فهي تداهم الغشاء المخاطي المبطن للأنف والقصبة الهوائية والشعب الهوائية. وتؤدي هذه العدوى الفيروسية الأولية إلى تورم الغشاء المخاطي وإفراز المخاط بكثرة. ويؤدي تورم الأغشية المخاطية وزيادة المخاط إلى إعاقة تدفق الهواء خلال أنابيب الجهاز التنفسي. والسعال علامة على أن رئتي الطفل تحاولان دفع المخاط إلى الخارج لاخلاء الأنابيب. وتنمو البكتريا بصورة أسهل في الأغشية المخاطية التي أذتها الفيروسات بالفعل. وهذه العدوى البكتيرية الثانوية (٢ ــ ٦) تؤدي إلى تكون الصديد وتزيد المرض استفحالا. وللأسف إنه لا توجد لدينا عقاقير لعلاج العدوى الفيروسية الأولية. لكن توجد عقاقير جيدة لعلاج العدوى البكتيرية الثانوية (٣ ــ ١٣).

٨ ـ ٤ الجزءان العلوي والسفلي من الجهاز التنفسي

الجزء العلوي من الجهاز التنفسي هو ذلك الموجود فوق الحنجرة. أما الجزء السفلي فهو الحنجرة وكل ما تحتها. وأمراض الجزء السفلي أشدّ خطورة، لأن الأنابيب الموجودة فيه أضيق وانسدادها أسهل. إذا سدّ أنف الطفل، فهو يستطيع التنفس من فمه. أما إذا كان الانسداد في الحنجرة أو الشعب الرئيسية أو الشعيبات فإن الهواء لا يستطيع المرور إلى حويصلات الرئة، مما يجعل حالته المرضية خطيرة. وكل الأنابيب الموجودة في الجهاز التنفسي للرضيع ضيقة جداً، ولهذا فإن عدوى الجهاز التنفسي لها خطورتها الخاصة لدى الأطفال الرضع.



الشكل ٨ = ٤ بعض اصابات الحنجرة والقصبة الهوائية والشعب

عدوى الجهاز التنفسي السفلي أشدّ خطورة

---

٨ ـ ٥ العلاج العرضي للسعال :

الخلفية : **هل يمنعه السعال من النوم ؟**

الفحص : **هل السعال مصحوب بمخاط (بلغم) أم**

جاف ؟ يمكن معرفة هذا من صوت السعال. الأطفال يبتلعون المخاط، ولهذا فلن تراه.

العلاج :

التصريف الوضعي : **يفيد هذا مع أي طفل مصاب بسعال مصحوب بالمخاط. أرِ والدة الطفل كيف تجعل الطفل ينحني فوق ركبتيها أو على حافة الفراش، بحيث يكون رأسه تحت مستوى أليتيه. دعه يرقد على أحد جنبيه أولاً ثم على الآخر. إرها كيف تربت برفق على صدره بيدها. يساعد هذا على تحريك المخاط في ممرات التنفس وإخراجه. والمفروض أن يبصق الطفل كمية كبيرة من المخاط والصديد أثناء هذه العملية. ويصبح تنفسه سلساً بعد ذلك.**

البروميثازين : **(٣ ـ ٤٥) اعط هذا العقار للطفل الكبير المصاب بسعال جاف يمنعه من النوم. لا تعطه للأطفال تحت سن سنة، ولا للطفل المصاب بسعال مخاطي يبصق فيه المخاط والصديد، لأننا ينبغي ألا نكبت السعال عنده. فالسعال مفيد في انه يساعد على إبقاء ممرات الجهاز التنفسي مفتوحة. ولو بقي المخاط والصديد في هذه الممرات، فإن المرض يستفحل.**

مزيج السعال الإيحائي : **إذا لم يكن الطفل محتاجاً إلى أنواع العلاج السابقة، لكن أمه تصرّ على إعطائه علاجاً، اعط الطفل مزيج السعال (٣ ـ ٤٦). أطلب إلى الأمهات إحضار زجاجات فارغة معهن إلى العيادة. ضع ١٠٠ مل من مزيج السعال في الزجاجة. وجرعة الأطفال هي ٥ مل ثلاث مرات يومياً. إذا طلبت الأم حقنة لابنها، أعطه تطعيما (٤ ـ ٤).**

أمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي

٨ ـ ٦ عدوى الجهاز التنفسي العلوي الحادة :

عدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي المنتشرة هي نزلات البرد، التهاب البلعوم والتهاب اللوزتين. وتؤدّي كل هذه الأمراض إلى السعال وارتفاع الحرارة واحتقان الحلق. ويمكن أن تفقد الطفل شهيته. وستجد من الصعب تحديد أي من هذه الأمراض يعاني الطفل. لكنك ستكون متأكداً أنه مصاب بأحد أنواع عدوى الجهاز التنفسي العلوي. ويصف الفصل الثامن عشر التهاب اللوزتين والبلعوم (١٨ ـ ١١). ولكن تذكر دائماً أنهما من أمراض الجهاز التنفسي العلوي وأنهما غالباً ما يكونا مصحوبين بالسعال.

عادة ما تشفى عدوى الجهاز التنفسي العلوي من جرّاء نفسها، حتى بدون العلاج. ولكن العدوى تمتدّ أحياناً إلى الحنجرة فتحدث التهاب الحنجرة أو الالتهاب الشعبي (٨ ـ ١١) أو الالتهاب الرئوي (٨ ـ ١٥). وتمتد العدوى أحياناً إلى الأذن الوسطى فتسبب التهاباً (١٧ ـ ٩).

٨ ـ ٧ الطفل المصاب بالسعال والرشح ـ نزلة البرد

٨ ـ ٧

نزلة البرد عبارة عن عدوى ناتجة عن فيروسات تنمو داخل الأنف. ونزلات البرد أشد خطورة لدى الأطفال الرضع. فنفس الفيروس الذي يسبب نزلة البرد عند البالغين يسبب النزلة الشعبية للطفل ابن العامين أو الالتهاب الرئوي لدى الرضيع. والعقاقير لا تستطيع قتل الفيروسات، ولهذا لا يوجد علاج سببي لنزلات البرد، ولا تفيد مضادات حيوية كالبنسلين في علاجه.

الطفل المصاب بنزلة برد يسعل ويعطس ويرشح أنفه. ويكون الرشح في اليوم أو اليومين الأولين أكثر سيولة، ويزداد غلظة واصفراراً في الأيام التالية. ثم يجف شيئاً فشيئاً مكوّناً قشرة جافة. أحياناً ترتفع حرارة الأطفال الصغار كثيراً (١٠ ـ ١٠). ويتورّم الغشاء المخاطي المصاب بالعدوى مما يسدّ ممرات الأنف، فيتنفسّ الطفل من فمه. ولا يهمّ هذا في الأطفال كبار السن. لكن الرضيع الذي يسدّ أنفه لا يستطيع أن يتنفس ويرضع ثدي أمه في آن واحد. ومن ثم فقد يتوقّف عن الرضاعة، فلا يحصل على لبن كاف.

٨ ـ ٣

وهناك مسببات أخرى لرشح الأنف. لو كان المخاط مصحوباً بالدم، أو لو كان من إحدى فتحتي الأنف فقط، إرجع إلى القسم ٢٥ ـ ١١.

نزلات البرد :

السعال : **اعطه مزيج السعال (٣ ـ ٤٦) أو البروميثازين (٣ ـ ٤٥).**

٨ ـ ٦

الحمى : **ستضطرّ أحياناً إلى علاج ارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣).**

٨ ـ ٤

الشرح: **اخبر أمه أنه لا يوجد شفاء سريع للسعال، ولكن طفلها سيبرأ خلال أسبوع. يجب ألا تكف عن إرضاعه.**

٨ ـ ٥

المضادات الحيوية لا تشفي نزلات البرد

---

٨ ـ ٨ عدوى الجهاز التنفسي العلوي المزمنة :

قد لا تتحسن عدوى الجهاز التنفسي العلوي عند الطفل، دون أن تسوء. ومن ثم تظلّ كما هي وتصبح مزمنة. ويتورّم الغشاء المخاطي المبطن للأنف، فيسد أنفه ويتنفس الطفل من فمه. ويرشح المخاط من مقدمة الأنف، في حين يتسرّب جزء منه إلى البلعوم، مما يجعله يسعل، وخاصة أثناء الليل. ويكون الطفل في هذه الحالة مريضاً بصورة مخففة ولا ترتفع حرارته عادة. إن لم تجد سبباً أخطر لسعال الطفل، انظر إن كان أنفه مسدوداً. افحص البلعوم (١٨ ـ ٢). هل يرشح فيه المخاط من مؤخرة الأنف.

عدوى الجهاز التنفسي العلوي المزمنة :

العدوى الثانوية : **إذا كانت الإفرازات قيحية، أعطه السلفاديميدين (٣ ـ ١٤) أو البنسلين (٣ ـ ١٥) أو الامبيسلين (٣ ـ ١٦).**

الشرح : **اخبر امه أن سعاله ليس خطيراً وانه سيزول ببطء على الأرجح.**

أمراض الجهاز التنفسي السفلي :

٨ ـ ٩ العلامات الست الدالة على علة الجهاز التنفسي السفلي :

تساعد هذه العلامات على تشخيص أمراض الجزء السفلي من الجهاز التنفسي. ولن تجد هذه العلامات في حالات عدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي.

١ ـ **الازرقاق** : معناه اكتساب شفتي الطفل وملتحمة عينيه للون أزرق. وهذه أقل العلامات شيوعاً وأكثرها خطورة. وهي تبين أن دم الطفل لا يحصل على كفايته من الأكسجين (٨ ـ ٢). إفحص الطفل في ضوء كاف، لأن الإزرقاق شيء لا يسهل اكتشافه. وتعمل الأنيميا على إخفاء الزرقة، ولهذا لن ترى زرقة لدى المصابين بها.

٢ ـ **حركة الأنف** : يظل جانبا أنف الطفل السليم ساكنين أثناء تنفسه. لكنه إذا وجد صعوبة في إدخال مقدار كاف من الهواء إلى رئتيه، انفتح أنفه أكثر أثناء عملية الشهيق، وعاد وانكمش مع الزفير. ابحث عن حركة الأنف كلّما فحصت طفلا مصاباً بالسعال.

٣ ـ **سرعة التنفس** : يتنفس الطفل السليم ببطء في حالات السكون والنوم. وحين يغضب أو يتحرك تزداد سرعة تنفسه. وتزداد سرعة التنفس أيضاً إذا كانت هناك علة بالرئتين وخاصة الالتهاب الرئوي. ويطلق اسم «**معدل التنفس**» على سرعة التنفس، سواء أكان سريعاً أو بطيئاً. وتعد زيادة سرعة التنفس من العلامات المفيدة. لكن يجب أن تعد مرات التنفس قبل أن يغضب الطفل أو يبدأ في الحركة.

عد معدل التنفس :

عد مرات التنفس أثناء سكون الطفل أو نومه قبل أن تبدأ فحصه، وقبل أن تنزع ثيابه إن أمكن. استخدم ساعة بها مؤشر للثواني لتعد تنفسه خلال ٣٠ ثانية. إضرب عدد المرات في اثنين. الرضع لا يتنفسون بسرعة متساوية، ولهذا عد سرعة تنفسهم خلال دقيقة كاملة. إن لم يكن بساعتك مؤشر للثواني، عد مرات التنفس لمدة دقيقة كاملة.

يتوقف المعدل الطبيعي للتنفس على عمر الانسان. فإذا كان أكبر سناً، كان تنفسه أبطأ. يتنفس الشخص البالغ السليم حوالي ٢٠ مرة في الدقيقة. ويبلغ معدّل تنفس الطفل السليم الحديث الولادة حوالي ٤٠ مرة / دقيقة أثناء النوم. وزيادة المعدل عن هذا تعد غير طبيعية لدى الطفل الهادىء. وتعد أمراض الجهاز التنفسي السفلي أكثر مسببات سرعة التنفس. غير أن الجفاف والأنيميا الحادة وارتفاع الحرارة قد تزيد سرعة التنفس. ويؤدي الالتهاب الرئوي إلى زيادة سرعة التنفس إلى أقصى حدّ. إذا زادت سرعة تنفس الطفل في حالة سكونه عن ٦٠ مرة/دقيقة، فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب الرئوي.

أعلى من ٤٠ غير طبيعي،
أعلى من ٦٠ الالتهاب الرئوي،
إذا كان الطفل ساكناً

---

٤ ـ **صرير الشهيق**: يتنفس الطفل السليم دون صوت ولهذا يعد اي نوع من التنفس المصحوب بصرير شيئاً شاذاً. ويشيع صرير التنفس الطفيف (حشرجة في الحلق) في حالات عدوى الجهاز التنفسي السفلي. وينتج الصرير عن حركة المخاط داخل قصبة الطفل الهوائية أو شعبه. والصرير الطفيف ليس خطيراً، لكن الصرير الحاد من العلامات الخطرة لوجود عائق في الحنجرة. ولن يتسنى لك سماع هذا الصرير في بعض حالات إصابة الجهاز التنفسي السفلي. وعادة ما يكون الصرير أسوأ عند الشهيق، ولهذا سمي «الصرير الشهيقي».

إذا ما كان الصرير حاداً، فهو يكون مصحوباً عادة بالانشفاط الداخلي. وإذا لم يكن هناك انشفاط للداخل، فالصرير ليس خطيراً.

٥ ـ أزيز الزفير : حين يكون الطفل مصاباً بالربو، تنقبض العضلات المحيطة بالشعيبات فتضيق الشعيبات. ويزداد الضيق مع الزفير، فيجد الهواء صعوبة في الخروج من حويصلات الرئة، ويستغرق الزفير وقتاً أطول من المعتاد. ويصدر تنفس الطفل في هذه الحالة أزيزاً يزداد سوءاً مع الزفير. ولهذا سمِّي **بالأزيز الزفيري**.

والرضع ليست لديهم القوة الكافية لإحداث هذا الأزيز في حالة الإنسداد بممرات التنفس. ويكون الصوت الذي يصدرونه عند الزفير أشبه بصوت الخنزير الصغير. لذا نسميه «**القباع (الطفل يغتِلّ)**» (٢٦ـ١).



الشكل ٨ = ٥ حشرجة وانشفاط لدى الطفل الصغير

٦ ـ الانشفاط: يضطر الطفل المصاب بعائق تنفسي إلى أن يشهق بقوة لاستنشاق مقدار كاف من الهواء. ومع الشهيق، يشفط الطفل جلده فيما بين ضلوعه وأسفل رقبته. ويسمى هذا **بالانشفاط**. وهو يبين أن الهواء عاجز عن دخول الحويصلات بطريقة طبيعية.

الضلوع السفلية لدى الطفل الصغير ليِّنة وسهلة الانثناء. وطرف الحجاب الحاجز مثبت بالضلوع من الداخل. فإذا كان عائق التنفس قوياً، يضطر الحجاب الحاجز إلى الانقباض بقوة شديدة مع الزفير، مما يؤدّي إلى شفط الجزء السفلي كله من الصدر وليس ما بين الضلوع فقط. ويبدو الصدر وكأنه محزوم بحبل محكم مع الشهيق.

٨ـ٨ فحص الانشفاط في الأطفال الأكبر سناً :

ملاحظة الانشفاط في الأطفال الأكبر سناً أصعب. إن لم تكن متأكداً، اتبع الخطوات التالية :

ضع إصبعاً على كلا جانبي صدر الطفل وراقب حركة الاصبع. في حالة الطفل السليم يتحرك إصبعاك إلى الخارج مع شهيقه. ولكنهما يتحركان إلى الداخل حين يشهق الطفل المصاب بعائق في الجهاز التنفسي.

تظهر أشد حالات الانشفاط في حالة وجود انسداد في حنجرة الأطفال الصغار. ويكون الانشفاط معتدلا في حالات التهاب الشعب والربو، ويكون طفيفاً مع الالتهاب الرئوي.

علِّم الأمهات كيف يلحظن العلامات الأربع الأولى : الازرقاق، حركة الأنف، سرعة التنفس، وأزيز التنفس.

١٠ـ٨ ‏٨ ـ ١٠ أمراض الجهاز التنفسي السفلي الحادة :

تبدأ عدوى الجهاز التنفسي السفلي عادة بعدوى في الجهاز التنفسي العلوي، كنزلات البرد أو الحصبة. وبعد أن تنتاب الطفل هذه العدوى لبضعة أيام، يزداد مرضه شدة، وترتفع درجة حرارته وتظهر بعض العلامات الست. (٩ـ٨) وتتوقف العلامات على الجزء الأخطر إصابة في جهازه التنفسي السفلي. وغالباً ما تكون أشدّ الإصابات في الشعب الهوائية فيصاب بالالتهاب الشعبي. وأحياناً تكون أشد إصابة في حنجرته فيصاب بالتهاب الحنجرة. وتنتشر العدوى أحياناً في حنجرة الطفل وقصبته الهوائية وشعبه. وإذا كانت العدوى أشد انتشاراً في حويصلاته الهوائية، يكون الطفل مصاباً بالالتهاب الرئوي.

الانشفاط الشديد لدى الطفل الصغير



الشكل ٨ = ٦ الانشفاط الشديد لدى الطفل الصغير

ومن أمراض الجهاز التنفسي السفلي الأخرى : الربو، التهاب الشعيبات، السعال الديكي، الدرن، ووجود جسم غريب في الشعب. وتعدّ كل هذه الأمراض من أنواع العدوى، باستثناء وجود الجسم الغريب والربو الناتج عن الحساسية.

٨ ـ ١١ إنسداد الحنجرة (الخُنَّاق).

حنجرة الطفل ضيقة جدا. ومن ثم فحين تؤدي العدوى الى تورم الغشاء المخاطي، يصبح من السهل أن يسد التورم الحنجرة. والطفل المصاب بانسداد في الحنجرة يسعل سعالا جافا يشبه نباح الكلب، ويكون شهيقه مصحوباً بصرير، ويحدث له انشفاط شديد. وقد يصاب بالازرقاق. أما تنفسه فيكون أعمق من المعتاد، وتبلغ صعوبته درجة أنه قد يتوقف عن التنفس فجأة ويلقى حتفه.

وقد ينتج انسداد الحنجرة أحياناً عن الدفتريا. ولهذا إبحث عن أغشية الدفتريا (١٨ـ٩) في حلق الطفل.

الانشفاط لدى الطفل الأكبر سناً



الشكل ٨ = ٧ الانشفاط لدى الطفل الأكبر سناً

انسداد الحنجرة.

التناول: **إذا أصبح الانسداد حاداً عند الطفل، فقد يحتاج إلى فتح رُغامي للسماح بدخول الهواء إلى القصبة الهوائية أسفل نقطة الانسداد. ويتمّ هذا عادة في المستشفيات. لذا حاول إرساله إلى المستشفى بسرعة. والازرقاق علامة خطيرة تبين أن الطفل يجب أن يرسل إلى المستشفى كحالة طارئة. أما إذا اضطررت إلى إسعافه بنفسك، فاتبع الخطوات التالية :**

العلاج :

العلاج الشفائي : **اعطه الامبيسيلين (٣ ـ ١٦) لعلاج العدوى الثانوية. لو تقيأه، أعطه البنسلين والستربتوميسين (٣ ـ ٢١)**

العلاج العرضي : **سيتنفس بسهولة أكبر إذا أملت رأسه إلى الوراء قليلا، أو إذا كان الهواء رطباً. علق ثياباً مبللة في الغرفة بالقرب منه، لا تعطه عقاقير منوّمة لأنه محتاج إلى التنفس بأقوى ما يستطيع. والعقاقير تجعل تنفسه أقل قوة. عالج ارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣).**

الشرح : **إذا كانت أمه مضطرّة إلى علاجه في البيت، أرها كيف ترطب الهواء في غرفته. اطلب إليها أن تظلّ معه لمحاولة تهدئته. وهذه مسألة غاية في الأهميّة، لأن تنفسه يزداد صعوبة لو بكى أو تحرّك أكثر من اللازم.**

٨ ـ ١٢ الالتهاب الشُعَبي :

ترتفع درجة حرارة الطفل المصاب بالنزلة الشعبية، ويكون سعاله مصحوباً بالمخاط وله أزيز. وكثيراً ما يصيبه انشفاط طفيف. وتزداد سرعة تنفسه عن المعتاد (٤٠ إلى ٦٠) ولكنها لا تصل إلى السرعة التي في حالة الالتهاب الرئوي (٨ ـ ١٥). والالتهاب الشعبي أكثر انتشاراً وأقلّ خطورة من انسداد الحنجرة. ومن السهل علاجه. وحيث أنه يتسبب عن الفيروسات فإن المضادات الحيوية لا تفيد. ولكن إذا كان الطفل مريضاً بصورة ظاهرة، فقد يكون مصاباً بعدوى بكتيرية ثانوية، ولذا يجب علاجه بالمضادات الحيوية.

الالتهاب الشعبي

العلاج السببي : **لو قلّت حرارة الطفل عن ٣٨,٥° فالأرجح انه لا يحتاج علاجا. اما إذا زادت عن ٣٨,٥° فأعطه البنسلين (٣ـ١٥) أو السلفاديميدين (٣ـ١٤). وإذا كانت حالته شديدة اعطه الكلورامفنيكول (٣ـ١٨).**

العلاج العرضي : **عالج السعال (٨ ـ ٥) وارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣). لا تعطه البروميتازين لأن هذا يجفف المخاط فلا يستطيع أن يطرده بسهولة.**

الشرح : **اخبر أمه أنه سيشفى خلال أسبوع، واطلب إليها إحضاره بسرعة لو ساءت حالته أو كان**

تنفسه مصحوباً بأزيز او إذا زادت سرعة تنفسه. علّمها كيف تجري له تصريفاً وضعياً (٨ـ٥).

٨ ـ ١٣ « ابني يصدر أزيزاً مع الزفير » ـ الربو

يبدأ الربو عادة بالسعال والرشح. ويصبح التنفس صعباً وله صوت. ثم يزداد السعال سوءاً ويصبح الطفل متوتراً وقلقا، ويصدر زفيره أزيزاً. تنقبض العضلة الموجودة حول الشعب الصغيرة، وتتورم الأغشية المخاطية للشعب، مما يضيق الشعب ويسبب صعوبة في التنفس. ومن ثم يكون التنفس صعباً ومصحوباً بأزيز.

عادة ما تسبب عدوى الشعب الهوائية داء الربو. وترتفع حرارة الطفل بعد ذلك. ومن الممكن أن تصاب شعب الطفل بالحساسية (٣ ـ ٢) ضد جزئيات البروتين المتطايرة من الحيوانات والنباتات، مما يسبب الربو. وتوجد هذه الجزئيات البروتينية في الأتربة التي يتنفسها الطفل مع الهواء. وهي لا تضرّ معظم الأطفال. لكن عددا قليلاً منهم لديه حساسية ضدها. ولا يصحب هذا النوع من الربو ارتفاع في الحرارة، لكن بقية الأعراض الأخرى مماثلة.

يصاب بعض الأطفال بأزمة أو أزمتين ربويتين فقط ثم لا تعاودهم الأزمات ثانية. لكن عددا من الأطفال يصاب بعدة أزمات، وعندئذ يصبحون مرضى بالربو الشعبي. لا تحكم بأن الطفل مريض بالربو الشعبي حتى تنتابه عدة أزمات. فلو كانت هذه هي أول أزمة تصيبه، فقد لا تعاوده الأزمات ثانية. والربو لا يصيب الأطفال أقل من عام، لأنهم لا يملكون عضلات رقيقة كافية حول شعبهم الهوائية. والأطفال الذين يتوقع إصابتهم بالربو، تداهمهم النوبة الأولى في العام الثاني تقريباً من عمرهم. ثم تصيبهم عدة أزمات في السنة، تقل بتقدمهم في السن.

يحتاج الطفل المصاب بالربو إلى علاج عرضي بالإيفيدرين أو الأدرينالين لحمل عضلات شعبه على الارتخاء. وتساعد هذه العقاقير أيضاً على تخفيف تورم الشعب. إذا كانت حرارة الطفل مرتفعة، اعطه احدى السلفوناميدات أو التتراسيكلين. لا تعطه البنسلين أو الأمبيسيلين أو الأسبيرين لأن بعض الأطفال المرضى بالربو لديهم حساسية ضدّ هذه العقاقير. ولا تعط مضادات الهستامين لأنها لا تجدي، بل قد تجعل المخاط أشدّ غلظة الأمر الذي يجعل طرده أصعب.

هناك أمراض أخرى تسبب أزيز التنفس. فيرقات الديدان قد تجعل الطفل يصدر أزيزاً أثناء التنفس إذا تحركت داخل رئتيه. كما أن وجود جسم غريب في الشعب الهوائية، (٨ـ١٨) أو وجود عقدة ليمفاوية متدرنة تضغط على الشعب (١٣ ـ ٢) قد يسببان أزيز التنفس. ٨ـ١٣

الربو :

اسلوب التناول : **عالج الربو الخفيف في البيت. إذا أصيب الطفل بأزمة شديدة لمدة يوم أو أكثر، اعطه الادرينالين وحاول أن ترسله للمستشفى، وخاصة إذا أصابه الإزرقاق. فقد يحتاج إلى حقن مختلفة، وربما يحتاج إلى اكسجين.** ٨ـ١١

العلاج العرضي : **لانقباض عضلات الشُعَب : هل هو مخفف أم حاد ؟**

الأزمة المخففة : **اعطه أقراص إيفيدرين (٣ ـ ٣٩).**

الأزمة الحادة : **احقن الادرينالين تحت الجلد (٣ ـ ٤٠).**

العلاج السببي لعدوى الشُعَب : **إذا كانت الحرارة مرتفعة اعطه التتراسيكلين (٣ ـ ١٧) أو السلفاديميدين (٣ ـ ١٤) لعلاج التهاب الشعب.** ٨ـ١٢

السوائل : **دعه يكثر من شرب السوائل حتى يزداد المخاط سيولة ويسهل عليه طرده.**

الشرح : **اشرح للأم سبب صعوبة التنفس، واخبرها أنه يجب إعطاؤه الكثير من الماء أو الشاي، وإبقاؤه ساكناً هادئاً. إذا كان قد أصيب بعدة نوبات، اشرح لها أن النوبات ستقلّ بتقدّم عمره، اكتب « ربو » على بطاقة وزنه.**

الربو ليس السبب الوحيد لأزيز الزفير

٨ ـ ١٤ « ابني البالغ ١٠ أشهر يصدر أزيزاً مع الزفير » ـ التهاب الشعيبات. ٨ـ١٤

يصاب الرضع تحت سن عام بمرض خاص بهم يسمّى التهاب الشعيبات ويسبب هذا المرض أزيزاً مع الزفير وانشفاطا. وينتج المرض عن فيروس. أما علاجه فيختلف عن الربو. المضادات الحيوية لا تقتل الفيروسات، ولكنها يمكن أن تقتل البكتيريا المسببة للعدوى الثانوية. ونظراً لضعف أو ندرة العضلات حول الشعيبات لدى الأطفال، لا يفيد الايفيدرين والادرينالين.

التهاب الشعيبات

أسلوب التناول : العلاج الوحيد المجدي هو الأكسجين. لذا حاول إرسال الطفل حيث توجد أجهزة أكسجين، وخاصا إذا كان مصاباً بالازرقاق.

العلاج: إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، ضعه في غرفة هادئة وضع مناشف مبللة بالقرب من فراشه (٨ ـ ١١).

لا تعطه الأدرينالين أو الإيفيدرين. أعطه البنسلين (٣ ـ ١٥) أو السلفاديميدين (٣ ـ ١٤). احرص على تغذيته، ولو بطريق الأنبوب لو اقتضى الأمر (٢٦ ـ ١٨).

الشرح : إشرح للأم سبب مرضه وكيفية الاعتناء به.

لا تعط أقراص الإيفيدرين أو الأدرينالين لطفل يقل عن عام

٨ ـ ١٥ « الحمى المصحوبة بسرعة التنفس » ـ الالتهاب الرئوي :

الالتهاب الرئوي عبارة عن عدوى قيحية حادة في الرئة تتسبب عادة عن البكتيريا. ويتكون الصديد في بعض الحويصلات الرئوية فيعجز الهواء عن دخولها. ويبدأ الالتهاب الرئوي عادة بعدوى في الجزء العلوي من الجهاز التنفسي، كنزلات البرد أو الحصبة. ثم تمتد هذه العدوى الى الرئتين. وعندئذ يمرض الطفل وترتفع حرارته. ومن علامات الالتهاب الرئوي تحريك الأنف مع التنفس. وإذا كانت الحالة شديدة يزرق لون الطفل ويصاب بانشفاط بسيط أو معتدل. ويحدث التهاب في الغشاء البلوري مما يجعل التنفس مؤلماً وأقل عمقا عن المعتاد. كما أن معدل التنفس يرتفع، مما يساعد في التشخيص. إذا كان معدل تنفس الطفل ٦٠ أو أكثر فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب الرئوي (أو أزمة قلبية في حالات نادرة). ويتراوح معدل تنفس الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي بين ٨٠ ـ ١٠٠ / دقيقة.

التنفس يزداد سرعة ويقل عمقا في حالات الالتهاب الرئوي

يسبب الجفاف أيضاً اضطراباً في التنفس. لكن التنفس يكون عميقاً في حالة الجفاف (تنفس ارتفاع الحموضة ٩ ـ ١٨). أما الالتهاب الرئوي فيسبب زيادة سرعة التنفس ويقلل عمقه. والطفل المصاب بتنفس ارتفاع الحموضة لا تظهر عليه أعراض عدوى الجهاز التنفسي السفلي، مثل الانشفاط مثلا. لكن تظهر عليه أعراض الجفاف، مثل العيون الغائرة.

الالتهاب الرئوي :

إذا قلّ عمر الطفل عن ثلاثة أشهر، ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٢٦.

التناول : أرسله الى المستشفى إذا كان الحالة شديدة أو أصابه الازرقاق.

تشخيص الالتهاب الرئوي بعدّ مرات التنفس



الشكل ٨ = ٩ تشخيص الالتهاب الرئوي بعد مرات التنفس

العلاج : **اعطه البنسلين (٣ ـ ١٥) أو السلفاديميدين (٣ ـ ١٤) أو الأمبيسيلين (٣ ـ ١٦) لما لا يقل عن ثلاثة أيام. ويفيد البنسلين المختزن (٣ ـ ١٥) في علاج الالتهاب الرئوي.**

إذا كان الطفل قادما من منطقة موبوءة بالملاريا، اعطه الكلوروكوين (٣ ـ ٢٥).

إذا كان يصدر صريراً مع الشهيق، رطّب الهواء في غرفته (٨ ـ ١١). وعالج ارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣).

الشرح : **اشرح للأم أنه مصاب بمرض في الرئة وأن مرضه شديد، لكنه سيشفى خلال بضعة أيام. يجب إعطاؤه كل العقاقير التي تصفها لها. اشرح لها أنه محتاج إلى كمية كبيرة من السوائل وأكبر قدر ممكن من البروتينات الطرية.**

شخِّص الالتهاب الرئوي بمراقبة تنفس الطفل

٨ ـ ١٦ عدم الشفاء من الالتهاب الرئوي :

إذا حصل الطفل المصاب بالالتهاب الرئوي على العلاج السليم، فالمفروض أن يبدأ في الشفاء خلال يوم أو اثنين. إن لم يتماثل للشفاء أو استفحلت حالته، اسأل نفسك هذه الأسئلة:

ـ هل كان يتناول العقاقير الموصوفة له؟ ربما إن أمه لم تعطه أقراص السلفاديميدين.

ـ هل هو مصاب بمرض آخر ؟ هناك أمراض أخرى تبدو أشبه بالالتهاب الرئوي. قد يكون مثلا مصاباً بالدرن (١٣ ـ ٧) أو التيفود (١٠ ـ ٨). وربما يكون في شعبه الهوائية جسم غريب (١٨ ـ ٨).

ـ ارسل الطفل الى المستشفى إن لم يبدأ في التماثل للشفاء بعد العلاج بالمضادات الحيوية لمدة ثلاثة أيام. قد يكون هناك صديد في التجويف البلوري. وهذا داء يصعب تشخيصه وعلاجه. إن لم تستطع إرساله الى المستشفى، أوقف العقاقير وأعطه الكلورامفنيكول أو التتراسيكلين.

يتسبب الالتهاب الرئوي أحياناً في الإضرار برئتي الطفل فيلازمه السعال مدى الحياة.

٨ ـ ١٧ « الشهقة » ـ السعال الديكي

تسبب البكتيريا السعال الديكي بنموّها في الشعب. وهي تنتشر عن طريق العدوى بالرذاذ. وتحمل هذه البكتريا الأغشية المخاطية للشعب على تكوين مخاط غليظ جداً. ولهذا يسعل الطفل بطريقة معينة عدة مرات دون أن يلتقط أنفاسه. وحين يلتقط أنفاسه يفعل ذلك بقوة شديدة يصدر عنها شهقة. ثم يزرق لون الطفل ويبدو أنه سيختنق الى حد الموت. وبعد الشهقة يتقيأ ليخرج المخاط من فمه. ويبدو الطفل سليماً عادياً حين لا يسعل. شخّص السعال الديكي من صوت الشهقة التي تعد من العلامات التشخيصية (٥ ـ ٢٠).

يبدأ السعال الديكي برشح من الأنف وارتفاع في الحرارة وسعال. ويزداد السعال سوءاً لمدة ١٠ أيام، ثم تنتابه نوبات من السعال. ومن الصعب تشخيص المرض قبل بدء الشهقة. اسأل الأم إن كان ابنها اختلط بطفل آخر مصاب بالسعال الديكي. يسبب السعال الديكي علامات معينة في الدم. ولذلك فإن التحليل المعملي قد يعين في التشخيص (م ٧ ـ ٢١). وبعد أن ينتاب الطفل السعال عشرة أيام تقريباً، تبدأ الشهقة ويسهل التشخيص. وتستمر الشهقة عادة ٣ أشهر ثم يشفى الطفل. ويسمى المرض أحياناً « سعال المائة يوم ». والطفل المصاب بنوبة خفيفة يسعل لبضعة أيام ولا تصيبه الشهقة.

١٦.٨

تتميز البكتريا المسببة للسعال الديكي بالحساسية للكلورامفنيكول. ولكن ما إن تبدأ الشهقة، يصبح الكلورامفنيكول عديم الجدوى. وفي بعض الأحيان يشهق الطفل الذي شفي من السعال الديكي إذا أصابته عدوى أخرى بالجهاز التنفسي. ولا تعد هذه نوبة سعال ديكي ثانية. إذا كان الطفل محتاجا إلى مضاد حيوي، أعطه البنسلين أو السلفاديميدين في هذه الحالة، لأنه غير محتاج للكلورامفنيكول.

١٥.٨

المضاعفات : تسبب أحياناً كتلة مخاطية في سدّ شعب الطفل الصغير فيصاب **بالالتهاب الرئوي**. وقد يضر هذا رئتيه فيلازمه السعال مدى الحياة.

وفي بعض الأحيان يمكن للطفل المصاب بأول نوبة من عدوى الدرن (١٣-٢) أن يصاب بالسعال الديكي في الوقت ذاته. ولكن معظم الأطفال يبرأون من عدوى الدرن الأولية. أما إذا أصابهم السعال الديكي مع الدرن، فإن باسيلات الدرن يمكن أن تسبب استفحال المرض. ولهذا فقد يبدأ الطفل بالسعال الديكي، ويظل يسعل وينقص في الوزن عدة أشهر لأنه مصاب **بالدرن** أيضاً.

١٧.٨

إذا كثر تقيؤ الطفل المصاب بالسعال الديكي نقص

نزيف الملتحمة مع السعال الديكي



الشكل ٨ = ١٠ نزيف الملتحمة مع السعال الديكي

وزنه، حتى لو كان يأكل جيدا. وإذا كان الطفل ناقص الوزن قبل إصابته بالسعال الديكي، فهو معرض لسوء التغذية الشديد. وقد يصاب في هذه الحالة **بالضُوَر** أو **الكواشيوركور** (٧ ـ ١٠). وقد يصاب **بالأوديما** دون ظهور علامات الكواشيوركور الأخرى عليه.

يصاب الطفل أحياناً **بنوبة تشنج** أثناء الشهقة. لو تكرر ذلك أعطه الفينوباربيتون (٣ ـ ٤٣). وقد يصيبه **الرعاف** (نزيف الأنف) أحياناً. كما قد يحدث **نزيف في الملتحمة**. ويسبب هذا النزيف احمرارا قانيا في صُلبة العين. وتفيد هذه العلامة في التشخيص (٨ = ١٠)، ولكنها ليست خطيرة. وقد **يتورّم الجفنان**، أو **يلتهب اللسان**. **وأخيراً** قد تتسبب كثرة السعال في حدوث **فتق** (٢٠ ـ ٤).

السعال الديكي لدى الرضع: نادراً ما تصيب الأطفال تحت سن سنة الشهقة المميزة عندما يصابون بالسعال الديكي. وتصيبهم بدلاً منها نوبات سعال. وقد يتوقف التنفس دقيقة أو اثنتين، ويزرق لونهم، ثم يتقيأون المخاط. وقد يلقون حتفهم أثناء إحدى هذه النوبات. وللسعال الديكي خطره الشديد على الأطفال تحت سن ٦ أشهر. وهو داء يصعب تشخيصه، لعدم وجود الشهقة. إذا كان طفل كبير مصابا بالسعال الديكي وكان أخوه الرضيع مصابا بالرشح، فقد يكون مصابا بالعدوى هو الآخر. في الأيام الأولى من المرض، يستطيع الكورامفنيكول أن يشفي الطفل، وربما ينقذ حياته. اعط الرضع الأمبيسلين أو الكلورامفنيكول أو التتراسيكلين إذا بدا عليهم المرض أثناء إصابة أخوانهم بالسعال الديكي.

اتق السعال الديكي بإعطاء الطعم الثلاثي د.ب.ت. (٤ ـ ٩).

السعال الديكي :

الحالات المخففة : **لا يوجد علاج سببي مفيد. لذا اعط الطفل مزيج السعال (٣ ـ ٤٦).**

الحالات الأكثر حدة (**خاصة في الأطفال السيئي التغذية**) :

عالج العدوى : **الكلورامفنيكول هو العقار الوحيد المفيد خلال الأسبوع الأول من المرض. إذا أصيب الطفل بالالتهاب الرئوي فعالجه (٨ ـ ١٥).**

تهدئة السعال : **إن كان السعال يؤرقه، اعطه البروميتازين (٣ ـ ٤٥).**

الشرح : **اشرح للأم أن السعال سيستمر عدة أسابيع ولا يمكن شفاؤه بسرعة. واشرح لها أن هذه مرحلة حرجة في تغذيته. انصحها بأن تطعمه ثانية حتى لو تقيأ. وإذا تقيأ بعد وجبة كميتها كبيرة، قل لها أن تعطيه عدداً أكبر من الوجبات قليلة الكمية. اطلب إليها أن تحضره بانتظام حتى تزنه. اشرح لها أن التطعيم يقي أطفالها الصغار السعال الديكي.**

المتابعة : **إن لم يقِلّ السعال بعد ثلاثة أشهر، ابحث عن الدرن (١٣ ـ ٧)، وخاصة إذا كان وزنه يتناقص.**

٨ ـ ١٨ ابتلاع جسم غريب

إذا دخل الطعام في حنجرة الطفل فهو يسبب حالة مفاجئة تسمى **الاختناق** (الشَرْقَة) (٢٥ ـ ٤). وعادة ما يسعل الطفل لإخراج الطعام، الذي قد يبصقه أو يبتلعه. وقد يمرّ الطعام أحياناً خلال حنجرته إلى إحدى الشعبتين. ومن السهل تشخيص وجود جسم غريب في الشعبة إذا كانت الأم قد رأته وهو يشرق. لكن التشخيص يصبح عسيراً إذا لم تكن قد رأته. فكر في وجود جسم غريب إذا رأيت طفلا مصاباً بنوبة سعال حادة مفاجئة وأزيز زفيري وإزرقاق. قد يتحسن الطفل أحياناً لبضع ساعات أو أيام، لتعاوده نوبة السعال ثانية. وتسمى فترة التحسن هذه « الفاصل الصامت »، وهي تفيد في التشخيص. ووجود الجسم الغريب أمر خطر، لأنه يسدّ الشعب فيصاب الطفل بالتهاب رئوي نتيجة لعدوى ثانوية. لا يمكن استخراج الجسم الغريب إلا في المستشفى. وعدم إزالته قد تؤدي إلى وفاة الطفل.

٨ ـ ١٩ السعال المصحوب بأعراض أخرى :

يعاني كثير من الأطفال المترددين على العيادات السعال. ومعظمهم مصاب بعدوى بسيطة أعلى الجهاز التنفسي، ناتجة عن فيروس ما. وعادة ما يبرأون دون علاج. وأفضل تشخيص لحالات الكثيرين من هؤلاء هو نزلة البرد أو عدوى الجهاز التنفسي العلوي. وهم يحتاجون في هذه الحالة إلى مزيج السعال وليس إلى مضاد حيوي. وبعض الأطفال يصابون بالحصبة المبكرة أو التهاب اللوزتين، والقلائل منهم مصابون بالشهقة أو أزيز الزفير. احرص على تشخيص حالات الأقلية المصابة بعدوى الجهاز التنفسي السفلي. فهم محتاجون إلى مضاد حيوي قد ينقذ حياتهم.

معظم الأطفال المصابين بالسعال لا يحتاجون إلى مضاد حيوي

السعال العادي حالة شائعة، لذا لا ضرورة لإضاعة الوقت في تشخيصه وعلاجه. ولذا حبذنا أن يكون هناك قسمان خاصان برعاية السعال. القسم ٨ ـ ٢٠ خاص بالأغلبية المصابة بالسعال العادي، غير المصحوب بالأعراض الستة لأمراض الجهاز التنفسي السفلي. والقسم ٨ ـ ٢١ خاص بالأقلية المصابة بأي من أمراض الجهاز التنفسي السفلي.

تستطيع أي أم التعرُّف على السعال. لكن التعرف على علامات عدوى الجهاز التنفسي السفلي أمر متعذِّر عليها. قد ترى أن سعال طفلها غير طبيعي، ولكنها تعجز عن إخبارك بأية معلومات أخرى عنه. حين تقول مثلا إن طفلها يعطس، فربما أنها تعني وجود صرير أو سرعة في التنفس أو أزيز. إحرص على سؤالها عما تقصده.

« الطفل المصاب بالسعال وارتفاع الحرارة والإسهال البسيط » : تظهر هذه الأعراض الثلاثة على أطفال كثيرين. والأمراض المعوية المسببة للإسهال لا تسبب السعال. لكن أمراض الجهاز التنفسي التي تسبب السعال يمكن أيضاً أن تسبب الإسهال الخفيف وارتفاع الحرارة. وعادة ما يكون الطفل الذي يعاني السعال والحمى والإسهال معا مصاباً بعدوى في أعلى الجهاز التنفسي. ولا يحتاج هذا الإسهال البسيط إلى علاج. لكن قد يصاب الطفل بإسهال مزمن ناتج عن سوء التغذية

(٩ ـ ١٢). إذا كان الطفل يعاني السعال والإسهال المعتدل أو الشديد، إرجع إلى القسم ٩ ـ ٣١. وقد تحتاج إلى الرجوع إلى القسمين التاليين له أيضاً. ٨-١٩

٨ ـ ٢٠ الاعتناء بالطفل المصاب بسعال عادي . ٨-٢٠

ابحث بسرعة عن العلامات الست لعدوى أسفل الجهاز التنفسي : ١) هل الشفاه زرقاء ؟ ٢) ـ هل يتحرك أنفه مع التنفس؟ ٣) ـ هل يتنفس بسرعة ؟ ٤) ـ هل يصدر صوت عن تنفسه ؟ أحياناً ما يصعب التأكيد من الصرير. ٥) ـ هل يصدر أزيز أثناء الزفير ؟ ٦) ـ هل هناك انشفاط ؟ يجب أن تنزع ثيابه للبحث عن هذه العلامة. يمكنك البحث عن هذه العلامات في بضع ثوان. إذا وجدت لديه أيا منها إرجع إلى القسم ٨ ـ ٢١. إن لم تجد أيًّا منها استرشد بهذا القسم.

الخلفية : **منذ متى لازمه السعال ؟ يساعدنا هذا على تحديد ما إذا كان المرض حاداً أم مزمناً.**

كم عمره ؟ (الرضع لا تصيبهم شهقة. والحصبة لا تنتشر بين الأطفال تحت ٦ أشهر).

إن لازمه السعال يوما أو يومين، فهل أصيب بالحصبة أو خالط طفلا آخر مصابا بها ؟ هل تمّ تطعيمه ضدّها ؟

إن كان السعال استمرّ ١٠ أيام، فهل بدأ يشهق ؟ هل خالط طفلا مصابا بالسعال الديكي ؟ إن كان مصابا بسعال مزمن، فهل يتناقص وزنه (الدرن) ؟ ارجع الى خريطة وزنه. ٨-١٨

الفحص : **رشح من الأنف (عدوى أعلى الجهاز التنفسي) ؟**

الأنف مسدود، لذا يتنفس من فمه (عدوى حادة أو مزمنة أعلى الجهاز التنفسي)؟

العقد الليمفاوية للوزتين، أهي متضخمة (١٨ ـ ٢) (التهاب اللوزتين)؟

تأمل تنفسه. إن كان غير طبيعي، إرجع إلى القسم ٨ ـ ٢١.

افحص فمه. بقع كوبليك (الحصبة) ؟ احتقان الحلق (عدوى أعلى الجهاز التنفسي) ؟ احتقان اللوزتين وتورمهما ؟ صديد على اللوزتين (التهاب اللوزتين) ؟ تسرُّب المخاط أو الصديد إلى بلعومه من خلف الأنف ؟

إفــراز الأذن؟ هل طبلــة الأذن طبيعيــة؟ (الأطفال المصابين بامراض في الأذن الوسطى كثيراً ما يصيبهم السعال).



التشخيص: نزلة برد (٨-٧)؟ عدوى حادة أعلى الجهاز التنفسي (١٨ - ١١) ؟ التهاب اللوزتين (١٨ - ١١) ؟ الحصبة (١٠ - ٦) ؟ عدوى مزمنة أسفل الجهاز التنفسي (٨ - ٨) ؟ السعال الديكي (٨ - ١٧) ؟ الدرن (١٣ - ٧) ؟ التهاب الأذن الوسطى (١٧ - ٩) ؟ التيفود (١٠ - ٨) ؟



الشرح :علامات الخطر الأربع لدى الطفل المصاب بالسعال. علم الأمهات أن السعال العادي ليس خطراً. واشرح أن المرض لو امتدّ إلى صدر الطفل فهو يصبح خطرا. انصحها بإحضاره إلى العيادة لو أصابه الازرقاق، أو لو تحرك أنفه مع التنفس، أو إذا زادت سرعة التنفس أو صعوبته.

التناول حين يتعذر التشخيص : إن لم يكن مرض الطفل شديداً، قم بوزنه وأعطه مزيج السعال، واطلب إلى أمّه إحضاره بعد بضعة أيام. قد تبدأ عنده الشهقة، أو قد يظهر طفح الحصبة. عندئذ إفحصه مرة ثانية. إذا كان مريضا، حاول أن تعطيه السلفاديميين أو مضاداً حيوياً. إن لم يتحسن خلال بضعة أسابيع وبدا وزنه يتناقص فقد يكون مصاباً بالدرن. عندئذ ارجع إلى القسم ١٣ - ٧.

٢١.٨ الاعتناء بالطفل المصاب بالسعال المصحوب بإحدى علامات عدوى أسفل الجهاز التنفسي : الازرقاق، تحريك الأنف، سرعة التنفس، الصرير، الأزيز أو الانشفاط :

معظم هؤلاء الأطفال حالتهم خطيرة وتحتاج إلى مضاد حيوي لمدة ثلاثة أيام على الأقل. وقد وضعنا الأنيميا الحادة والجفاف الحاد وارتفاع الحرارة بين التشخيصات، لأنها تسبب سرعة التنفس، رغم أنها لا تسبب السعال. لا يسبب الدرن عادة أية علامات في الرئتين إلا بعد أن يلحق ضرراً جزئياً بالرئتين.

إذا قلّ عمر الطفل عن عام وكان مصاباً بأزيز الزفير والازرقاق، ارجع الى القسم ٨ - ١٤.

الجدول: ١:٨.تشخيص عدوى أسفل الجهاز التنفسي

علامات اخرى	الانشفاط أو حركة الصدر للداخل.	عمق التنفس	معدل التنفس	
		عدوى أسفل الجهاز التنفسي		
حشرجة	++++	اعمق من الطبيعي	٤٠-٦٠	التهاب الحنجرة
——	++	طبيعي	٤٠-٦٠	التهاب القصبات
أزيز التنفس مع الزفير	+++	اعمق من الطبيعي	٤٠-٦٠	الربو
——	+	اقل عمقاً من الطبيعي	أكثر من ٦٠	الالتهاب الرئوي
		مرضان آخران قد يسببان صعوبة التنفس		
أنيميا شديدة	لا يوجد	طبيعي	٤٠-٦٠	الأنيميا
عينان غائرتان الخ.	لا يوجد	أعمق من الطبيعي الى حد كبير	٤٠-٦٠	جفاف (صعوبة التنفس الحمضية)

يوجد مستطيل منقّط حول العلامات التشخيصية، ويبين الجدول بعضاً فقط من العلامات الأخرى العديدة

الخلفية : هل دخل جسم غريب، كالخرز أو حبة الفول السوداني، إلى حنجرته ؟ (جسم غريب).

هل يأتي وقت يبدو فيه تنفسه طبيعيا (فاصل صامت) قبل أن تعاوده نوبة السعال والازرقاق ؟ (جسم غريب).

هل تمّ تطعيمه بالطعم الثلاثي ؟ (الدفتريا).

الفحص : الإزرقاق (علامة خطرة) ؟

عدّ مرّات التنفس (إذا زادت عن ٦٠ فالأرجح أنه مصاب بالتهاب رئوي). هل التنفس أعمق أم أقل عمقا عن الطبيعي ؟ (ارتفاع الحموضة يسبب زيادة عمق التنفس، الالتهاب الرئوي يسبب قلة عمق التنفس).

هل هناك أي علامة على الجفاف (ارتفاع الحموضة بالدم) ؟

حدة الأنيميا ؟

الشهيق له صرير (يتسبب صرير الشهيق الحاد عادة عن التهاب الحنجرة، وعن الدفتيريا أحياناً).

هل هناك أزيز مع الزفير ؟ (عادة الربو، الدرن أحياناً، جسم غريب أو ديدان الرئة).

الانشفاط (أي مرض أسفل الجهاز التنفسي) ؟ الالتهاب الشعبي اكبر أسباب الانشفاط. ويسبب انسداد الحنجرة أشد حالات الانشفاط.

افحص حلقه (١٨ ـ ٢) وتحسس اي تورُم بالعقد الليمفاوية للوزتين (التهاب اللوزتين، الدفتيريا).

هل الحرارة مرتفعة (ارتفاع الحرارة يجعل التنفس سريعاً).

التشخيص : الالتهاب الشعبي (٨ ـ ١٢) ؟ الالتهاب الرئوي (٨ ـ ١٥) ؟ الربو (٨ ـ ١٣) ؟ التهاب الحنجرة الانسدادي (٨ ـ ١١) ؟ ارتفاع الحموضة الدموية نتيجة الجفاف (٩ ـ ١٨) ؟ درن متاخر (١٣ ـ ١) ؟ انيميا (٢٢ ـ ٩) ؟ ارتفاع الحرارة الشديد ؟ الدفتريا (١٨ ـ ١٢) ؟ جسم غريب (٨ ـ ١٨). ٨ ـ ٢١

التناول في حالة تعذُر التشخيص : إن كان مرض الطفل شديداً أو كان مصاباً بالإزرقاق، فقد يحتاج إلى أكسجين. لذا أرسله إلى المستشفى. إن تعذَر ذلك، عالجه من الإلتهاب الرئوي. إن لم يشفه البنسلين أو السلفاديميدين خلال يومين أو ثلاثة، اعطه الكلورامفنيكول أو التتراسيكلين.

الطفل المصاب بعلة أسفل الجهاز التنفسي يحتاج مضاداً حيوياً لمدّة ٣ أيام على الأقل

---

٩ ـ الإسهال

٩ ـ ١ الطفل المصاب بالإسهال :

الإسهال مرض شائع، يسبب وفاة أطفال كثيرين. وهو ذو خطورة على الرضع بصفة خاصة. ولحسن الحظ إن بمقدورنا تجنب الإصابة به. وإذا عالجت الأطفال المصابين به بعناية، فإنه لن يسبب إلا وفاة القلائل.

يصف القسم ٢٦ ـ ٢٩ براز الطفل الرضيع الطبيعي. أما الطفل الأكبر سنا فيتبرز مرة أو مرتين يوميا، وربما مرة كل يومين. ويكون برازه صلبا بني اللون. أما إذا كان البراز سائلا فهو حينئذ مصاب بالإسهال. أحياناً ما يكون براز الطفل المصاب بالإسهال ممخطا بالدم والمخاط، وقد يكون أخضر اللون. ويرجع اللون الأخضر إلى أن الطفل يتبرز بسرعة لا تسمح بتحول عصارة المرارة (المادة الصفراء التي يفرزها الكبد) إلى اللون البني.

وللإسهال أسباب كثيرة، أهمها العدوى وسوء التغذية. وكثيراً ما يجتمع السببان. وتسبب البكتيريا أو الفيروسات الموجودة في الإمعاء إسهالا مُعْديا. وغالبا ما لا تكون خطورة هذه الكائنات كافية لإيذاء البالغين. ولكنها أحياناً ما تكون بالغة الخطورة وتسبب الاسهال في أي سن وأحياناً ينتج الإسهال عن عدوى خارج الأمعاء، كالملاريا والتهاب اللوزتين.

العدوى داخل الأمعاء :

٩ ـ ٢ مجموعة الجراثيم المعوية الطبيعية لدى البالغين خطرة على الرضيع :

يولد الطفل السليم دون كائنات عضوية داخل جسمه أو في أمعائه. بمعنى أنه ليست لديه مجموعة جراثيم طبيعية (٢ ـ ٢) وأنه معقم (٢ ـ ٢ ب). ويلتقي الطفل بعدد كبير من الكائنات العضوية خلال الأشهر القليلة الأولى من عمره. وتصله هذه الكائنات من بشرة الأم أو يديها أو ثديها. وبعض هذه الكائنات له نفعه. فبعض الكائنات (باسيلات اللبن) تنمو جيدا وتساعد على هضم لبن الثدي وإبعاد الكائنات العضوية الضارة. وبتقدم عمر الطفل، تبدأ كائنات عضوية أخرى تعيش داخل أمعائه، وتصل هذه الكائنات إلى الطفل عن طريق غذائه والسائل الموجود في براز البالغين الأصحاء. وتنمو بعض هذه الكائنات داخل الطفل مسبِّبة له الإسهال، لأنه لم يكتسب مناعة ضدّها بعد. وبتقدُّم عمره، يتعلّم جسمه كيف يتعايش مع الكائنات التي يقابلها. ولهذا تقلّ نسبة الإصابة بالإسهال في البالغين والأطفال الأكبر سناً.

وكثيراً ما تسبب الكائنات المجهرية المعوية، التي لا تكفي خطورتها لإيذاء البالغين، مرض الإسهال للأطفال الصغار. والأرجح أن تصادف عشرة أطفال مصابين بهذا النوع من الإسهال مقابل كل طفل مصاب بأحد الكائنات العضوية الخاصة المذكورة في القسم التالي.

الكائنات العضوية ذات الخطر الخاص :

٩ ـ ٣ الإسهال المختلط بالدم ـ الدوسنتاريا :

يطلق اسم **الدوسنتاريا** على أي نوع من الإسهال يختلط فيه البراز بالدم والمخاط. وأكثر أنواع الدوسنتاريا انتشاراً الدوسنتاريا العصوية والأميبية. ولكن بعض الديدان أيضا قد تسببها.

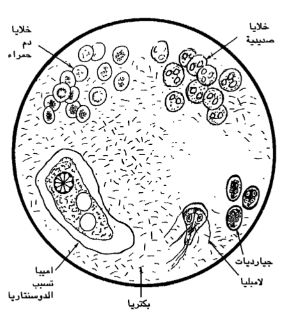
الدوسنتاريا العصوية : العُصيّات أو الباسيلات عبارة عن بكتيريا قلمية الشكل. وبراز الطفل المصاب بهذا المرض يكون مختلطاً بالدم، ويصحب ذلك ارتفاع الحرارة. وكثيراً ما يصيبه جفاف شديد. ولو فحصت برازه تحت المجهر لرأيت فيه خلايا دموية وصديدية. لكنك لن تتعرّف على باسيلات الدوسنتاريا، لأنها تبدو مثل بكتيريا البراز الطبيعية.

علاج الدوسنتاريا العصوية : **اعط الطفل الكوتريموكسازول أما السلفانوميدات فهي لا تفيد** (٣ ـ ١٢). **عالج الجفاف إن اقتضى الأمر** (٩ ـ ٢٠).

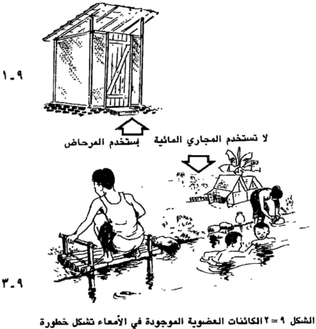
٩ ـ ٤ الدوسنتاريا الأميبية :

يشيع هذا النوع في بعض المناطق. وهو يتسبب عن كائنات تسمى الأميبا. لكن الدوسنتاريا الأميبية ليست في شدّة الدوسنتاريا العصوية، ونادرا ما تسبب الجفاف. وبراز الطفل المصاب بها يكون لينا ومختلطاً بالدم والمخاط. والأميبا أكبر حجماً من البكتريا، لذا يسهل عليك أن تراها لو فحصت البراز الدافيء تحت المجهر (م ١٠ ـ ٧).

أشياء يمكن أن تراها في براز الطفل المصاب بالاسهال



الشكل ٩ = ١ اشياء يمكن ان تراها في براز الطفل المصاب بالاسهال



الشكل ٩ = ٢ الكائنات العضوية الموجودة في الأمعاء تشكل خطورة اذا وصلت الى مياه الشرب.

علاج الدوسنتاريا الأميبية : **يعد المترونيدازول أفضل عقار (٣ ـ ٢٦).**

٩ ـ ٥ الدوسنتاريا المتسببة عن الديدان :

أحياناً ما تتسبب الدوسنتاريا عن الإصابات الشديدة ببعض أنواع الديدان. ومن الممكن علاج هذه الديدان. ولذا ينصح بفحص براز كل الأطفال المصابين بالدوسنتاريا تحت المجهر (م ١٠ ـ ٢). ويمكن أن تنتج الدوسنتاريا أيضاً عن عدوى شديدة بالديدان الأسطوانية (٢١ ـ ٦) أو الكرباجية (٢١ ـ ٧) أو الديدان القزمية (٢١ ـ ٤) أو الشستوسوما المعوية (٢٣ ـ ٨). غير أن الإسكارس لا تسبب الدوسنتاريا.

٩ ـ ٦ الإسهال مع وجود فقاعات في البراز - الجياردبا

في هذا النوع من الإسهال يكون براز الطفل أصفر ومليئاً بالفقاعات وله رائحة كريهة، لكن لا يوجد فيه دم أو مخاط، وينتج هذا عن كائن عضوي يسمى الجيارديا، أو عن سوء التغذية. ومن السهل العثور على الجيارديا عن طريق فحص البراز تحت المجهر. وتشيع الجيارديا في بعض المناطق. ابحث عنها إذا كان بالبراز فقاعات وكان وزن الطفل يتناقص. عالج هذا الداء بالمترونيدازول (٣ ـ ٢٦) أو بالميباكرين (٣ ـ ٢٦).

٩ـ٥

٩ ـ ٧ البراز أشبه بماء الأرز - الكوليرا

٩ـ٧

يتسبب هذا الإسهال الخطير جدا عن بكتريا تسمى « شولات الكوليرا ». وهو لا ينتشر في الأطفال تحت سن سنة. والكوليرا البسيطة مثلها مثل أي نوع آخر من الإسهال. والطفل المصاب بالكوليرا الشديدة يتبرز برازا يشبه الماء الذي يسلق فيه الأرز. وتبدأ الكوليرا الشديدة بصورة مفاجئة بإسهال شديد وقيء في بعض الأحيان. وسرعان ما تسبب الجفاف الشديد (٩ ـ ١٨). إذا كانت الكوليرا موجودة في محل عملك، وجاءك طفل برازه أشبه بماء الأرز، فالأرجح أنه مصاب بالكوليرا ويحتاج إلى علاج سريع للجفاف، بنفس الطريقة التي يعالج بها أي طفل مصاب بجفاف شديد. اعطه التتراسكلين (٣ ـ ١٧) أو الكلورامفنيكول (٣ ـ ١٨).

٩ـ٢ ٩ـ٤ ٩ـ٦

٩ ـ ٨ الوقاية من العدوى المعوية :

٩ـ٨

عادة ما ينتج الإسهال عن كائنات عضوية تنتشر من

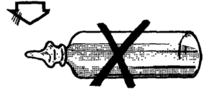
البراز إلى الفم بالطريقة «أ» المذكورة في الشكل ٢ = ٦. امنع حدوث الإسهال بالتأكد من أن كل ما يدخل فم الطفل نظيف. وقد يتعذّر هذا. لكن فيما يلي بعض الأشياء التي يستطيع الآباء والأمهات اتّباعها.

رضاعة الثدي : إن اللبن الذي يدره الثدي السليم لبن معقم ولا يسبب الإسهال المعدي مطلقا، حتى ولو كانت الأم حبلى. ويحتوي هذا اللبن على أجسام مضادة تساعد على قتل البكتريا الضارة وتمنع الإصابة بالإسهال. أما اللبن الموجود في زجاجة الرضاعة الملوثة فكثيرا ما يحتوي على العديد من الكائنات المجهرية ويسبب الإسهال. وتنمو الكائنات المجهرية في زجاجة الرضاعة التي لم يتمّ تنظيفها وتعقيمها. وتجهل أمّهات كثيرات أن تعقيم زجاجات الرضاع أمر ضروري. فقد لا يتّسع لهن الوقت أو المال أو الوقود. وقد لا تملكن مالا كافيا لشراء اللبن المجفف، ومن ثم يصاب أطفالهن بسوء التغذية. إتّقِ هذا النوع من الإسهال بتشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية. وإن لم يكن لبن الثدي متوفرا، علّمهن كيف يجعلن الرضاعة الصناعية مأمونة (٢٦ ــ ١٥).

رضاعة الثدي هي المفضلة



استخدمي الرضاعة الطبيعية لا الاصطناعية



الشكل ٩ = ٣ رضاعة الثدي هي المفضلة

رضاعة الثدي تقي من الإسهال

تجنّب وصول البراز إلى مياه الشرب: يتخلص بعض الناس من فضلات أمعائهم (البراز) في الأنهار. ثم يستمدّون المياه التي يشربونها من نفس هذه الأنهار. والواقع أن مياه هذه الأنهار تكون مختلطة بالبراز، ومن ثم فهي تنطوي على خطورة كبيرة وخاصة بالنسبة للطفل. تجنب الإسهال بأن تعلّم الناس استخدام المراحيض بدلا من المجاري المائية. وإذا كان الماء الملوث هو الماء الوحيد المتوفر للطفل فيجب أن تغليه.

غسل اليدين : ينبغي أن نحول دون انتقال الكائنات العضوية الموجودة في أمعائنا إلى الأطعمة التي نتناولها. ويتمّ ذلك من خلال غسل اليدين باستمرار بعد الخروج من المرحاض وقبل لمس الطعام. ويجب على كل الأمهات غسل أيديهن قبل أن يجهزن الطعام لأطفالهن.

ابعد الذباب عن الطعام : ينقل الذباب الكائنات الضارّة والتي تعلّق بأرجله من البراز إلى طعام الطفل. قم بتغطية الطعام وأبعد عنه الذباب.

تجنب وصول الأتربة والأوحال إلى فم الطفل : الأرض غنية بالكائنات العضوية الضارة. لهذا لا تدع الطفل يأكل طعاما وقع على الأرض. اغسل الملاعق أو اللعب التي يلقيها على الأرض قبل أن يعيدها إلى فمه. ويستحسن أن تبحث عن مكان نظيف يلعب فيه الأطفال إذا أمكن.

احرص على نظافة كل ما يدخل في فم الطفل

احرص على أن يكون في عيادتك أو وحدتك الصحية صنبور أو بئر تحصل منه الأمهات على مياه نظيفة. واحرص أيضاً على أن يكون فيها مرحاض آمن فتحته صغيرة يستخدمها الأطفال دون خوف.

العدوى من خارج الأمعاء :

٩ ـ ٩ الملاريا (١٠ ـ ٧)

٩.٩

يستطيع طفيل الملاريا المنجلي أن يؤذي جدار الأمعاء ويسبب الإسهال. وعادة ما يكون الإسهال بسيطا، ونادرا ما يكون البراز مختلطا بالدم أو المخاط. في المناطق الموبوءة بالملاريا، يصاب الأطفال بكل من الملاريا وعدوى الكائنات العضوية الضارة داخل الأمعاء. ومن ثم فمن الصعب أن نعرف أي النوعين يسبب الإسهال. إذا كان الطفل مصابا بالملاريا فيجب علاجه وإلا لقي حتفه. والقاعدة المأمونة هي أن تعطي الكلوروكوين عن طريق الفم لكل الأطفال المصابين بالإسهال والحمى في المناطق الموبوءة بالملاريا المنجلية. وإذا كان هناك قيء، أعط الكلوروكوين أو الكينين عن طريق الحقن. افحص شريحة الدم بحثا عن الطفيليات. إذا كان الطفل مصابا بالإسهال وكانت الطفيليات كثيرة في دمه، فالأرجح أن الملاريا هي سبب الإسهال عنده. أما إذا كانت الطفيليات قليلة، فالأرجح أن هناك سببا آخر.

امنع الاسهال
بغلي ماء
الشرب

في المناطق الموبوءة بالملاريا المنجلية، اعط الأطفال المصابين بالإسهال والحمى عقار الكلوروكوين

٩ـ١٠ حالات عدوى أخرى:

١٠.٩

غالبا ما تسبب الحصبة الحادة (١٠ ـ ٦) الإسهال. ويكون البراز مختلطا بالدم أحياناً. ويصاب الطفل أحياناً بإسهال خفيف حين يصيبه البرد أو التهاب الأذن الوسطى أو الالتهاب الرئوي أو عدوى الجهاز البولي أو القُلاع (١٨ ـ ٥). وقد لا تظهر هذه العدوى مصحوبة بالإسهال في الأطفال الأكبر سنا. ولكن تظهر لديهم أعراض أخرى، كآلام الأذن أو السعال. وتعين هذه الأعراض على التشخيص السليم. أما في الرضع، فإن الإسهال والقيء قد يكونان العرضين الظاهرين للعديد من أنواع العدوى (٢٦ ـ ٣٢). ولهذا فإذا أصيب الطفل بالإسهال والحمى، وخاصة الرضع، ابحث عن العدوى في أجزاء الجسم الأخرى.



الشكل ٩ = ٤ يجب غلي الماء الذي يشربه الطفل

إذا ظهر الإسهال على الرضيع ابحث عن العدوى خارج أمعائه أيضا

---

٩ ـ ١١ سوء التغذية :

١١.٩

يسبب سوء التغذية الإسهال بهذه الطريقة : تعمل مواد تسمى الأنزيمات على هضم الطعام. والأنزيمات عبارة عن

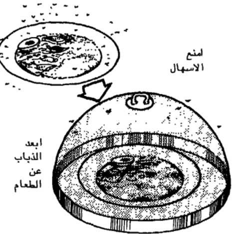
أنواع خاصة من البروتينات التي ينتجها الجسم في الأمعاء (ت ٣_٧). والطفل السّيىء التغذية يعجز عن إنتاج أنزيمات كافية، ومن ثم فهو لا يهضم طعامه بصورة طبيعية. كما أن سوء التغذية يحدث ضعفاً في جدار الأمعاء حتى يعجز عن امتصاص الغذاء. ويخرج الطعام الذي يعجز الطفل عن هضمه في صورة إسهال. ويسهل على الكائنات المجهرية أن تنمو في هذا الطعام غير المهضوم لتزيد الإسهال سوءاً.

سوء التغذية يسبب الإسهال، والإسهال يسبب سوء التغذية

أما الإسهال فيسبب سوء التغذية بهذه الطريقة. فهو يمنع الطفل من الأكل. كما أن الكائنات التي تسبب الإسهال تضرّ جدار أمعاء الطفل، فتمنعه من هضم طعامه وامتصاصه بصورة طبيعية. ويتسبب الإسهال في مرور الطعام خلال أمعاء الطفل بسرعة كبيرة لا يتّسع معها الوقت لامتصاصه. وقد لا يمتصّ الطفل الغذاء بالصورة الطبيعية فيصاب بسوء التغذية.

وهكذا فإن سوء التغذية يساعد على الإصابة بالإسهال، ويساعد الإسهال بدوره على الإصابة بسوء التغذية. وحين يؤدي شيئان إلى استفحال أحدهما الآخر، فهما يكوّنان **دائرة مفرغة**. وهذه هي الدائرة المفرغة لسوء التغذية والإسهال. وهي من أمثلة الدوائر المفرغة لسوء التغذية والعدوى (٧ _ ٥).

ابعاد الذباب عن طعام الطفل



الشكل ٩ = ٥ ابعاد الذباب عن طعام الطفل

مكان لعب الطفل يجب ان يكون نظيفاً

تجنب الاسهال بمنع دخول الأقذار الى فم الطفل.



الشكل ٩ = ٦ مكان لعب الطفل يجب ان يكون نظيفاً

امنع الإسهال بتجنُّب سوء التغذية. وامنع سوء التغذية بتجنب الإسهال.

يصاب الأطفال السيِّئو التغذية بالإسهال المعدي أكثر من أقرانهم الحسني التغذية (٧ _ ٥). وهم أكثر عرضة للوفاة لأن أجسامهم أضعف. ساعد الأطفال على حسن التغذية، لأن هذه من أفضل طرق تجنب الإسهال والوفاة الناتجة عنه. علّم الأمهات ان يعالجن الإسهال في مرحلة مبكرة، لأن هذا يساعد على انتظام الأطفال في الأكل ويحول دون تناقص أوزانهم. كما أنه يمنع الإصابة بسوء التغذية.

معظم الأطفال المصابين بالإسهال المزمن سيِّئو التغذية

٩ ـ ١٢ « ابنتي نحيفة يلازمها الإسهال » ـ الإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن:

يعاني أطفال كثيرون الإسهال الحاد لبضعة أيام حتى يصيبهم الجفاف فيحتاجون إلى إزالة الجفاف بالسوائل (٩ ـ ٢٠).

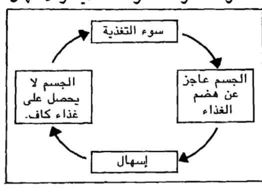
وهناك أطفال آخرون يلازمهم إسهال خفيف لمدة أسابيع أو شهور. وقد لا يصيبهم الإسهال كل يوم، لكنه يلازمهم معظم الأيام، وقد يكون برازهم سائلا أو مليئاً بالفقاعات وله رائحة كريهة، لكنه لا يحتوي على الدم. ومع كل مرة يتبرزون فيها يفقد جسمهم قدراً من السوائل. ولكن نظراً لقلّة كمية البراز فهم لا يصابون بالجفاف. كما أن أجسامهم تفقد بعض الغذاء مع كل مرة تبرز، وهذه نقطة هامة. قد لا تقدّم لهم الأمهات إلا القليل من الطعام، وربما يفقدون الشهية للأكل. ولهذا فإن كمية الغذاء القليلة التي تضيع مع كل مرة تبرز تؤدي إلى إصابتهم بسوء التغذية. ويتأثر الأطفال حينئذ بالدائرة المفرغة للإسهال وسوء التغذية. ويمكن خرق هذه الدائرة عن طريق العلاج، وذلك بأن تعطي الطفل مزيدا من الأطعمة الغنية بالطاقة والبروتين. والسوائل لا تساعد هؤلاء الأطفال، لأنهم غير مصابين بالجفاف.

قد يؤدي تناول مقدار أكبر من الطعام إلى زيادة كمية البراز، ولكن زيادة الطعام تؤدي أيضاً إلى زيادة امتصاصه. قل للأم إن هذا أهمّ بكثير من عدد مرّات التبرز. لأن أسوأ شيء هو التوقف عن إطعام مثل هذا الطفل. فالتوقف عن الأكل قد يقلّل مرات التبرز، لكنه يزيد حدّة سوء التغذية. وتحسين التغذية يؤدّي في النهاية إلى توقف الإسهال.

الغذاء أفضل علاج للإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن

أحيانا ما يصاب الطفل الذي يعاني الإسهال المزمن بإسهال حاد أيضا. ومن ثم فهو يصاب بجفاف حاد مع سوء تغذية حاد. وهذا النوع من الإسهال خطير جدا ويجب تشخيصه. يحتاج مثل أولئك الأطفال إلى علاج من الجفاف أولا. وبمجرد تحسن حالتهم يحتاجون إلى مزيد من الغذاء.

الدائرة المفرغة لسوء التغذية والاسهال ٩ـ١٢



الشكل ٩ = ٧ الدائرة المفرغة لسوء التغذية والاسهال

٩ ـ ١٣ الغذاء والإسهال : ٩ـ١٣

لبن الأم هو الغذاء الوحيد الذي يحتاجه معظم الأطفال خلال الأشهر الأربعة الأولى من حياتهم. لو أعطت الأم طفلها الحديث الولادة طعاماً آخر، فقد يصيبه الإسهال. فالطفل لا يحتاج عادة إلى أطعمة أخرى حتى يبلغ الشهر الرابع على الأقل (٢٦ ـ ٢١، ت ٧ ـ ٣).

يصاب الطفل أحيانا بالإسهال إذا تناول الكثير من الأطعمة الجديدة عليه، أو إذا تناول الفول غير المقشور، أو إذا تناول أدوية. وعادة ما يكون هذا النوع من الإسهال خفيفا. وأحياناً ما تقول الأم إن نوعا هاما من الأغذية البروتينية، كالفول السوداني مثلا، يسبب لطفلها الإسهال. انصحها بأن تقدّم أي طعام جديد لطفلها بكميات ضئيلة لبضعة أيام. بهذه الطريقة لن يصاب الطفل بالإسهال، ويمكنه تناول كميات أكبر بالتدريج.

ترك الطعام في مكان حار يساعد على نموّ الكائنات العضوية فيه وبالتالي فساده. وتناول الطفل لهذا الطعام يصيبه بالإسهال والقيء (٢٠ ـ ١٤) (التسمم الغذائي). ولهذا يجب أن يكون طعام الطفل طازجاً باستمرار. وأحيانا ما ينتج الإسهال عن تناول اللبن في زجاجة رضاع ملوثة (٢٦ ـ ١٥)، أو عن عدم تحمّل اللاكتوز (سكر اللبن) (٩ ـ ٢٩).

يجب أن يعود الطفل المصاب بالإسهال الحاد إلى تناول الطعام بأسرع ما يمكن. ويكتسب هذا أهمية خاصة في حالة إصابة الطفل بسوء التغذية، وإلا زادت حالته سوءاً. ولهذا فإن الرضيع يجب أن يستمر في رضاعة ثدي أمه. وإذا توقفت الرضاعة، يجب أن يعود إليها بأسرع ما يمكن.

ويجب على الطفل الأكبر سنا أن يستمرّ في الأكل، أو أن يعود إليه بأسرع ما يمكن.

يحتاج الطفل المصاب بالإسهال إلى الطعام بمجرد استعادة قدرته على الأكل

سبب آخر للإسهال :

٩ ـ ١٥ الأمراض التي تستدعي جراحة :

يصاب أطفال قلائل بالإسهال نظراً لإصابتهم بمرض معوي خطير (٢٠ ـ ٢) يستدعي جراحة. في حالة المرض المسمى **الإنغماد المعوي**، ينحشر جزء من الأمعاء في جزء آخر أسفله، الأمر الذي يحدث تورُماً أو انتفاخاً في البطن. والطفل المصاب بهذه الحالة يصيبه الألم والقيء، ويتبرز الدم والمخاط، وإن قلّت كمية البراز. ويحتاج هذا الطفل إلى جراحة عاجلة.

التشخيص :

٩ ـ ١٦ قد يكون التشخيص صعباً :

في الغالب يتعذَّر تشخيص سبب الإسهال في الطفل. فقد لا يختلط برازه بالدم والمخاط، ومن ثم فهو لا يكون مصابا بالدوسنتاريا. وقد يكون جيد التغذية، وعلى ذلك فالإسهال غير ناتج عن سوء التغذية. وربما يرضع الطفل رضاعة طبيعية، ومن ثم فالإسهال غير ناتج عن عدم العناية بالتغذية الصناعية. قد يكون الطفل مصابا بعدوى إحدى الكائنات العضوية العادية في الأمعاء (٩ ـ ٢)، ولكن لا سبيل للتأكد. ومن حسن الحظ إننا نادرا ما نعلق أهمية على التشخيص الدقيق لسبب الإسهال عند الطفل. لأنه يشفى عادة حين نعالج حالة الجفاف عنده.

الجفاف :

٩ ـ ١٧ الإسهال يسبب الجفاف

جسم الطفل في العادة مليء بالماء. لكنه يصاب **بالجفاف** إذا ما فقد جسمه سوائله وأصبح جافا. وقد يحدث الجفاف ببطء على مدى عدّة أيّام، أو بسرعة في خلال بضع ساعات.

يحتوي براز الطفل السليم على مقدار ضئيل من الماء. أما براز الطفل المصاب بالإسهال فيحتوي على قدر كبير من الماء. وقد يبدو البراز أشبه بالماء العكر. ومن السهل أن يحدث الجفاف لدى الطفل المصاب بالإسهال الحاد. واقتران الإسهال بالقيء يعجل بالإصابة بالجفاف، حيث يفقد الطفل السوائل من طرفي الأمعاء، أي الفم والمستقيم. ويؤدي القيء إلى تعذُّر العلاج، لأن الطفل يتقيأ السوائل التي يتناولها. ومن هنا فإن الإسهال المصحوب بالقيء يعدّ من مسببات الجفاف الأشدّ خطورة من الإسهال وحده.

يحتوي البراز في حالة الإسهال على أملاح معدنية، الأمر الذي يفقد الطفل قدراً من الأملاح المعدنية. ويفقد الطفل في هذه الحالة **كلوريد الصوديوم** (ملح الطعام) ومعدناً هاماً آخر يسمى**البوتاسيوم**. كما إنه يفقد **البيكاربونات** .ومن الضروري أن نعيد كل هذه الأملاح إلى جسم الطفل.

والطفل الذي يموت بسبب الإسهال لا يموت بفعل الكائنات العضوية الموجودة في أمعائه، وإنما يموت لأن هذه الكائنات تجعله يفقد السوائل والأملاح. ولذلك فهو يموت بسبب الجفاف.

الطفل الذي يموت بالإسهال يموت بفعل الجفاف

٩ ـ ١٨ علامات الجفاف :

فقدان الوزن : حين يفقد الطفل السوائل ويصيبه الجفاف فإن جسمه يصبح أخف وزنا. ويفقد الطفل المصاب بالجفاف الشديد ١٠٪ من وزنه الطبيعي. فلو كان وزنه ١٠ كغم فقد يفقد كيلوغراما من الماء ليصبح وزنه ٩ كغم. ويتمّ فقدان الوزن بسرعة خلال بضع ساعات أو أيام. ويفقد الطفل السيِّء التغذية وزنه ببطء على مدى عدّة أسابيع أو أشهر.

العطش : لا يسبب الجفاف في العادة علامات، إلا العطش، حتى يفقد الطفل ٥٪ من وزنه (٥٠٠ غم للطفل البالغ وزنه ١٠ كغم). وهكذا فإن العطش هو أول علامات الجفاف. والطفل الرضيع يعجز عن التعبير عن عطشه فيلجأ إلى البكاء. تبين إن كان الطفل عطشانا واعطه الماء ليشرب.

العطش أول علامة على الجفاف

إن ظهرت لدى الطفل أية علامات أخرى فمعنى هذا أنه فقد ٥٪ على الأقل من وزنه، إن لم يكن أكثر.

العيون الغائرة : هذه العلامة مفيدة جدا في التشخيص. تقع عينا الطفل عادة وسط نسيج شحمي رطب وليّن. والجفاف يجعل هذا النسيج جافا ونحيفا، فتغور عيناه داخل الجمجمة. كما أن العينين تفقدان بريقهما وتبقيان نصف مفتوحتين أثناء النوم. وغوار العينين أيضاً من علامات داء الضُّوَر الذي يذيب الشحوم المبطنة للعين من الداخل. ومن ثم فإن العين الغائرة لدى الطفل المصاب بالضُّوَر ليست من علامات الجفاف.

جفاف الفم : يعجز الطفل المصاب بالجفاف عن إنتاج اللعاب، فيجف فمه ولسانه ويصبح لونهما أحمر. وهذه من العلامات المبكرة الهامة.

قلة البول : يتبول الطفل السليم حوالي مرة كل ثلاث ساعات. أما جسم الطفل المصاب بالجفاف فيحاول إدخال الماء، ومن ثم يقلّ عدد مرات التبول وكميته. وعادة ما تعرف الأمهات مقدار البول الذي تبوله أطفالهن. ولهذا اسألهن إن كان البول أقل من المعتاد. وبعلاج الجفاف يعود البول إلى طبيعته. وتُعدّ هذه من علامات الشفاء.

اليافوخ الغائر : اليافوخ هو البقعة اللينة بين عظام أعلى جمجمة الطفل الرضيع. وتتسع دائرة هذه البقعة حين يولد الطفل، وتصلب ببلوغه الشهر الثامن عشر. وحين يتمّ الطفل عامه الأول، تكون دائرة اليافوخ قد تضاءلت إلى حد كبير. وحين يجلس الطفل، يمكنك أن ترى اليافوخ يتحرّك مع ضربات قلبه. كما أنه يتحرك حين يسعل أو يبكي.

مع الجفاف يجفّ مخّ الطفل ويتضاءل في الحجم، مما يجعل بقعة اليافوخ تغوص إلى أسفل بين عظام جمجمته. ويمكنك أن تحس بهذا في الرضيع المصاب بالجفاف بأن تتحسس حواف عظام الجمجمة حول بقعة اليافوخ. كما أن الجفاف يقلّل نبضات اليافوخ أو يوقفها تماما.

يؤدي الضُّوَر أيضاً إلى تقعّر اليافوخ. ومن ثم فإن اليافوخ الغائر لا يعين في تشخيص الجفاف لدى الطفل المصاب بالضُّوَر.

ويفيد اليافوخ أيضاً في تشخيص الالتهاب السحائي. ففي هذا المرض تكثر السوائل داخل الجمجمة، ومن ثم يتورّم اليافوخ (١٥ ـ ٦).

علامات اليافوخ تفيد في السنة الأولى فقط من العمر

انعدام مرونة الجلد : حين تشد الأستك المطاطي وتتركه فهو يسترد شكله الطبيعي لأنه مرن. وجلد الطفل السليم أيضاً مرن. فإذا قرصت الجلد عند بطن الطفل ثم تركته لوجدته يعود بسرعة إلى شكله الطبيعي المسطح. أما الجفاف فيجعل الجلد جافا وأقلّ مرونة. ولذلك فهو يظلّ منكمشاً لبضع ثوان قبل أن يستردّ شكله المسطح. ٩ ـ ١٥

اختبار مرونة الجلد ـ الشكل ٩ ـ ٨.

اقرص جلد الطفل أسفل بطنه عند أحد الجوانب بإبهامك وسبابتك. امسك الجلد بيدك لبضع ثوان ثم اتركه. في الحالات الطبيعية يعود الجلد إلى حالته الأولى على الفور. أما إذا بقي منكمشاً عند موضع القرص لثانيتين، فمعنى هذا أن الطفل مصاب بجفاف شديد.

حين يبدأ الإسهال، يحتاج جلد الطفل إلى عدّة ساعات حتى يفقد مرونته. وإذا أصيب الطفل بالإسهال الشديد فجأة، فقد يجف جسمه في حين يظلّ جلده طبيعيا. وفي هذه الحالة عليك أن تبحث عن علامات أخرى دالة على الجفاف. ٩ ـ ١٦

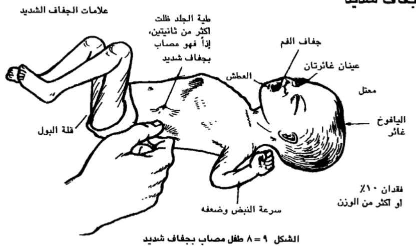
إذا كان الطفل سميناً جداً، فإن فقدان مرونة الجلد لا يساعد على تشخيص الجفاف. والطفل المصاب بالضُّوَر جسمه خال من الشحوم، وبالتالي فإن جلده عديم المرونة، رغم عدم إصابته بالجفاف. والطفل السمين جدا لا يفقد مرونة جلده حتى لو أصابه الجفاف. ٩ ـ ١٨

سوء التغذية وكثرة الشحوم يخفيان علامات الجفاف

٩ ـ ١٧

الطفل المصاب بالجفاف يبدو معتلاً : يبدو الطفل في البداية معتلا بعض الشيء (المرحلة جـ، الجدول ٥ : ٢). وهو يبكي وتتعذر تهدئته. كما أنه يكون ضعيفا مرتخي العضلات ومتوترا وقلقا، أو نعسانا. وباشتداد الجفاف يصبح اعتلاله شديدا (المرحلة د). وقد يبدو الطفل نائما في حين أنه نصف يقظ. ثم يتعذر عليك إيقاظه بعد ذلك،

طفل مصاب بجفاف شديد



الشكل ٩ = ٨ طفل مصاب بجفاف شديد

لأنه يروح في غيبوبة (المرحلة هـ). وهذه من علامات الجفاف المفرط. ويجب في هذه الحالة إنعاشه بالسوائل عن طريق الوريد.

سرعة النبض وضعفه : يؤدّي الجفاف إلى إضعاف نبض الطفل وجعله سريعاً. وحين يشتدّ الجفاف بالطفل، قد يضعف النبض لدرجة يتعذّر معها أن تقيسه عند رسغه. وقد تضطر عندئذ إلى قياس النبض عند جنبه أو تستمع إلى ضربات قلبه. زيادة سرعة النبض على ١٤٠ / دقيقة من علامات الجفاف الشديد. وقد تقلّ سرعة النبض في بعض حالات الجفاف الشديد.

عدّ النبض :

تزيد الحركة من معدل نبض الطفل. ولهذا ينصح بعدّ النبض والطفل ساكن. استخدم ساعة بها مؤشر للثوان. عدّ النبض لمدة نصف دقيقة واضرب الناتج في ٢. تحسس النبض بأطراف السبابة أو الاصبع الأوسط في أحد هذه الأماكن، وسجل ما إذا كان ضعيفا أو قويا :

الرسغ : **تحسس نبضات الشريان الكعبري عند رسغ الطفل جهة الإبهام.**

أمام الأذن : **تحسس نبض الشريان على جانب الوجه أمام الأذن.**

الفخذ : **تحسس نبض الشريان الفخذي عند منتصف طية الجنب. (١ = ٧).**

القدم : **تحسس نبض شريان ظهر القدم الممتد أعلى مشط القدم.**

القلب : **إن عجزت عن قياس النبض بأية وسيلة أخرى، عدّ ضربات القلب باستخدام السماعة.**

زيادة سرعة النبض على ١٤٠ / دقيقة من علامات الجفاف الشديد

التنفس الحمضي : يتنفس الطفل المصاب بالجفاف الشديد أحياناً بسرعة ٤٠ ـ ٦٠ مرة / دقيقة. ويكون التنفس عميقاً أكثر من المعتاد. ويسمى هذا **بالتنفس الحمضي**. وهو يحدث حين يستمرّ الجفاف لبضعة أيام، أو حين تستخدم سوائل خطأ في علاج الجفاف. لا تخلط بين التنفس الحمضي والتنفس الضخل السريع (أكثر من ٦٠) الذي يحدث في حالة الالتهاب الرئوي. فالطفل المصاب بالالتهاب الرئوي يتنفس بسرعة كبيرة ويكون تنفسه ضحلا. ويحتاج الطفل المصاب بالتنفس الحمضي إلى حقن سوائل في الوريد، وليس إلى علاج بالمضادات.

الصدمة : يؤدي الجفاف الشديد جدا إلى حدوث صدمة (١٤ ـ ٢). فيرقد الطفل هادئاً، وتكون بشرته باردة شاحبة. وصدمة الذهول هذه من العلامات الخطيرة جدا. وهي تبين أن الطفل يحتاج فوراً إلى سوائل تحقن في الوريد.

الطفل المصاب بصدمة أو تشنج بسبب الجفاف يحتاج فورا إلى السوائل عبر الأوردة

التشنجات : هناك نوع خاص من الجفاف تقلّ فيه نسبة السوائل في الجسم، وتكون فيه نسبة الأملاح إما كافية أو زائدة عن اللازم (**زيادة الصوديوم في الدم**). ويصاب الأطفال بهذه الحالة إذا زادت كمية الأملاح التي يحتويها سائل علاج الجفاف. كما أنها قد تصيبهم إذا تم إعطاؤهم تغذية صناعية مركزة أكثر من اللازم. يصاب هؤلاء الأطفال بالتشنج والعصبية وجفاف الفم، ولكن قد يحتفظ جلدهم بمرونته. وهكذا فإن التشنج لدى الطفل المصاب بالإسهال الشديد من علامات الجفاف الناتج عن زيادة الصوديوم في الدم. وتبين التشنجات أن حالته المرضية أخطر مما تبينه مرونة جلده. ويحتاج الطفل المصاب بالجفاف والتشنج إلى حقن سوائل وريدية بسرعة.

الحمى : قد ترتفع حرارة الطفل لإصابته بالجفاف. وكثيرا ما يدل ارتفاع الحرارة على العدوى، وتكون هذه العدوى في الأمعاء أحيانا. ولكنها كثيراً ما تكون خارج الأمعاء. ولذلك فإذا رأيت طفلا مصابا بالإسهال والحمى، فكِّر في الملاريا أو التهاب الأذن الوسطى أو التهاب اللوزتين. وأحيانا ما ترتفع درجة الحرارة لدرجة إصابته بالحمى المفرطة (١٠ ـ ٤).

٩ - ١٩ ما مدى شدّة الجفاف :

سوف يسهل عليك تحديد مدى اشتداد الجفاف بسرعة بعد أن تكون قد مرت عليك حالات كثيرة. ولكن إذا كنت مبتدئا، فالجأ إلى طريقة تسجيل النقاط، فقد يفيدك ذلك. وحتى يكون التسجيل سهلا، استخدم ٦ فقط من علامات الجفاف. لاحظ إن كان الطفل سليماً أو معتلا، اختبر مرونة جلده وافحص عينيه. عدّ مرات التنفس، وافحص فمه وقس النبض.

اجمع النقاط الناتجة عن الفحص. أقل عدد نقاط هو ٦. ولكن الطفل لا يكون طبيعيا في هذه الحالة، لأن كل الأطفال المصابين بالإسهال الحاد مصابون بالجفاف. إذا كانت نتيجة الفحص ٦ نقاط فالجفاف خفيف ويكون وزنه قد نقص ٥٪. وإذا كان عدد النقاط بين ٧ = ١٢، فالجفاف معتدل، ويكون الوزن قد نقص ٨٪. إذا كان عدد النقاط ١٣ أو أكثر فالجفاف شديد. ويكون وزنه قد نقص ١٠٪ أو أكثر. إذا كان في حالة صدمة أو تشنج، أو كان ضعيفا لا يستطيع أن يشرب، فلا بدّ أن تزيل عنه الجفاف بأن تحقن السوائل في أوردته.

كل الأطفال المصابين بالإسهال السائل تماماً، مصابون بقدر من الجفاف

إزالة الجفاف بالسوائل

الجدول ٩:١ سجل الجفاف.

اين تبحث	النقط التي تسجلها للعلامات التي تجدها		
	١	٢	٣
الطفل ككل (سليم أم معتل ١٥.٥)	سليم	قلق، مستثار، هادىء على غير المعتاد، نعسان او مرتخ	يهذي، في غيبوبة، في صدمة، معتل جداً
البشرة	مرونة عادية	قلة المرونة لدرجة معتدلة	انعدام المرونة
العينان	طبيعيتان	غائرتان بعض الشيء	غائرتان بشكل واضح
التنفس	٢٠ـ٣٠	٣٠ـ٤٠	٤٠ـ٦٠
الفم	طبيعي	جاف	جاف ومزرق
النبض	قوي، اقل من ١٢٠	١٢٠ـ١٤٠	اكثر من ١٤٠

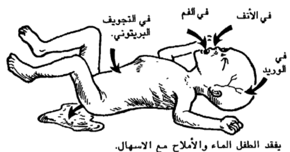
٩ ـ ٢٠ إزالة الجفاف أهم من العقاقير :

الطفل الذي يموت بالإسهال إنما يموت بسبب الجفاف. ولكن بمقدورنا أن نجنبه الموت، بأن نرد إليه ما فقده من السوائل والأملاح. ويسمى هذا **بإزالة الجفاف**. وهو أكثر فائدة من العقاقير. وأرخص السبل لهذا وأسهلها هو إعطاء الطفل الماء والملح والسكر **عن طريق الفم**، هذا إن كان يستطيع أن يشرب. ولهذا فإن السؤال المهم هنا هو: هل يستطيع أن يشرب ؟ إن كان عاجزا عن ذلك، يمكن أعطاؤه السوائل **عن طريق انبوب** نمرّره داخل الأنف ليصل إلى المعدة. وعادة ما يفيده ذلك، حتى ولو كان يتقيأ. وتسمى السوائل المعطاة عن طريق الفم محاليل إزالة الجفاف **بطريق الفم**.

يتمّ امتصاص هذه السوائل من أمعاء الطفل بنفس الطريقة التي يمتصّ بها طعامه وشرابه. ويجب أن تكون هذه السوائل نظيفة، شأنها شأن الطعام، ولكن لا ضرورة لتعقيمها. فقليل من الكائنات العضوية « العادية » في محلول إزالة الجفاف لن يضرّه. والميزة هي أن سوائل إزالة الجفاف غير المعقمة رخيصة وسهلة الإعداد.

طرق ازالة الجفاف

يمكنك علاج جفاف الطفل
بأي من هذه الطرق



يفقد الطفل الماء والأملاح مع الاسهال.

الشكل ٩ = ٩ طرق ازالة الجفاف

إذا كان الجفاف شديدا، يجب إعطاء السوائل للطفل **عن طريق أوردته**. لأن هذه أفضل الطرق لإعادة السوائل إلى جسمه بسرعة ولتجنيبه الموت. في بعض الأحيان تعطى السوائل **في التجويف البريتوني** (٢٠ ـ ١).

حين نضع السوائل داخل عروق الطفل أو داخل تجويفه البريتوني فإنها تدخل داخل جسمه. ولهذا يجب أن تكون السوائل معقمة وخالية من الكائنات العضوية. والسوائل المعقمة أغلى ثمنا، لأننا لا نستطيع إعدادها في الوحدة الصحية أو العيادة.

حين تعطى السوائل خلال أنبوب، تسمى هذه العملية بالتقطير، لأننا نقوم **بتقطير** السوائل من خلال الأنبوب. ويمكن أن يحصل الطفل على التقطير الأنفي المعوي، أو على التقطير الوريدي في عروقه. ويطلق اسم « **جهاز التقطير** » على الأنابيب والإبر المستخدمة في التقطير.

هل يستطيع أن يشرب ؟

في حالة القدرة على الشرب ـ إزالة الجفاف عن طريق الفم

٩ ـ ٢١ نوعان من سوائل إزالة الجفاف عن طريق الفم : محلول الجلوكوز والملح، والماء الممزوج بالملح والسكر :

محلول الجلوكوز والملح : يحتوي هذا المحلول على كلوريد الصوديوم (الملح العادي)، وبيكاربونات الصوديوم، وكلوريد البوتاسيوم، ونوع خاص من السكر يسمى الجلوكوز. ويعد الجلوكوز أفضل من السكر العادي في مساعدة الأمعاء على امتصاص الماء والملح. ولا يمكن تخزين المحلول لأنه يحمض خلال بضعة أيام أو أسابيع. ولهذا نستخدم المساحيق الجافة التي نذيبها في الماء. ولا يمكننا خلط مقادير كبيرة من المساحيق ما لم تكن لدينا ماكينات خاصة. وما لم يكن ذوبان المساحيق قد تمّ بطريقة سليمة، فإن المحلول يكون خطرا. فقد يحصل الطفل مثلا على كمية زائدة من كلوريد البوتاسيوم في حين لا يحصل عليه طفل آخر. وأفضل طريقة هي تجهيز عبوات صغيرة من المسحوق تحتوي على أملاح وجلوكوز تكفي لإعداد ٢٠٠ مل أو ١٠٠٠ مل من المحلول. ويستحسن أن يتمّ إعداد هذه العبوات في الصيدلية أو في مصنع. لكنك تستطيع إعدادها بنفسك.

تجهيز عبوة لعمل لتر من محلول الجلوكوز والملح :

جهّز مجموعة من الأكياس البلاستيك وضع فيها المقادير التالية من الكيماويات. إن لم تجد الجلوكوز استخدم السكر :

- كلوريد الصوديوم (ملح الطعام) ٣,٥ غم أو ملعقة شاي مسطحة.

- بيكاربونات الصوديوم ٢,٥ غم أو ٣/٤ ملعقة شاي مسطحة.

- كلوريد البوتاسيوم ١,٣ غم أو ١/٣ ملعقة شاي مسطحة.

- الجلوكوز (أو السكر) ٢٠ غم أو ٨ ملاعق شاي مسطحة.

- لتر ماء.

استخدم المكاييل الموجودة في القائمة (٣ : ٢، ٩ = ١٠ ب) إن أمكن. وإن لم يتسنَّ ذلك فاستخدم ملعقة. من السهل أن تقيس ٣/٤ ملعقة شاي. املأ الملعقة بالملح وسطِّحه مستخدما سكينا. ثم قم بإزالة ربع كمية الملح من طرف الملعقة (٩=١٠ ب). أو يمكنك صنع مكيال مستخدما أغطية الزجاجات القديمة التي تناسب المقادير المطلوبة. حاول أن تعرف سعة الغطاء بان تزنه ملآنا ثم تزنه فارغا. يمكنك أيضا قياس الكيماويات بالمحقنة. يمكنك أن تنقر المحقنة بإصبعك برفق حتى يستوي سطح المسحوق داخلها. استخدم الكميات المبينة في الشكل ٩ = ١٠ ب.

- اقفل الأكياس بإحكام مستخدما ماكينة غلق الأكياس أو باستخدام لهب.

في المناطق الرطبة يتعذّر تخزين المساحيق المخلوطة لعمل محلول الجلوكوز والسكر كما يجب. وإن لم تحتفظ بها في علب محكمة الإغلاق فهي تتأثر بالرطوبة. ولذلك احتفظ بكل نوع من الكيماويات على حدة، وجهِّز المسحوق المخلوط عند الحاجة. أحيانا ما يتحول لون المسحوق الرطب إلى البني أو الأصفر. وهو غير ضار في هذه الحالة ويمكنك استخدامه.

الماء الممزوج بالسكر والملح : هذا السائل ليس في جودة محلول الجلوكوز والملح. لكنه مفيد نظرا لسهولة إعداده في البيت. قل للأم أن تضيف ملعقة شاي مسطحة من الملح إلى لتر ماء. ثم تضيف ثماني ملاعق شاي مسطحة من السكر. على أن تكون سعة الملعقة ٥ مل (٣ = ١). تسع معظم الفناجين حوالي ٢٠٠ مل. أي أن الخمسة فناجين تصنع لترا. وقد تكون هناك أداة محلية تستخدم في القياس، مثل زجاجة المشروبات الغازية الصغيرة (٢٠٠ مل) اعرض على الأم مكيالاً يسع حوالي لتر. وعلم كل الأمهات كيف يجهزن هذا السائل.

[٩-٢٠] يجب أن تحتوي سوائل إزالة الجفاف المعطاة عن طريق الفم على الكمية السليمة من الملح والسكر. فقلة الملح تقلّل فاعلية المحلول، رغم أنها لا تجعله خطرا. لكن الإفراط في الملح بالغ الخطورة. يمكنك إعداد محلول جيد من الماء والملح والسكر بأن تضيف ثماني ملاعق شاي مسطحة من السكر وملعقة شاي مسطحة من الملح، ٣/٤ ملعقة شاي مسطحة من بيكاربونات الصوديوم إلى لتر ماء. قم بعملية القياس بحرص. إذا أعدت الأمهات مثل هذا المحلول، فمن السهل أن تجعلنه مفرطا في القوة. ولهذا، فإذا استخدمن السكر وصودا الخبز والملح، اطلب إليهن إذابة هذه المكونات في لتر ونصف من الماء.

يجب غلي الماء المستخدم في محلول معالجة الجفاف قبل إذابة الأملاح به، وإن تعذّر الغلي، يحسن استخدام ماء شرب نظيف.

[٩-٢١]

الإفراط في الملح أو السكر في محلول إزالة الجفاف فيه خطورة

[٩-٢٢] **٩ - ٢٢ استخدام محلول إزالة الجفاف عن طريق الفم :**

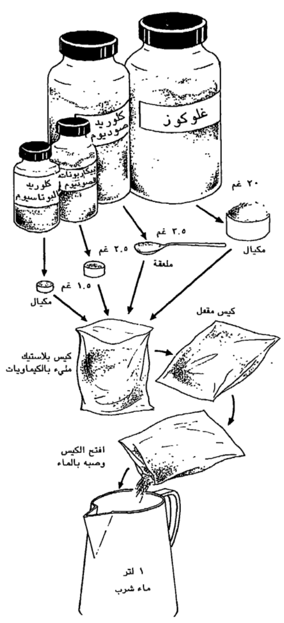
يمكن علاج معظم الأطفال المصابين بالجفاف بواسطه سوائل معالجة الجفاف عن طريق الفم. ويعد هذا أفضل علاج للعديد من الأطفال المصابين بالإسهال الخفيف، لأنه يحول دون اشتداد الجفاف فيما بعد.

تعليم الأم كيف تعالج جفاف الطفل :

- دع الطفل يجلس على ركبتي أمه في أحد جوانب العيادة الهادئة.

استخدام محلول الجلوكوز والملح : **احضر وعاء أو ابريقا كبيرا مليئا بماء مغلي نظيف، وإبريقا أصغر حجما، وفنجانا نظيفا، وملعقة شاي، وكيسا من مسحوق إعداد محلول الجلوكوز والملح يكفي لإعداد لتر واحد. دعها تكيل خمسة فناجين من الماء من الوعاء وتضعها في الإبريق. ويمكن استخدام أي مكيال محلي، مثل زجاجات مياه غازية صغيرة (٢٠٠ مل). عليك في حالة استخدام المكاييل المحلية أن تدل الأم على مقياس المكيال المطلوب. فزجاجات المياه الغازية مختلفة الأحجام. دعها تضيف كيس المسحوق إلى الماء وتخلطه جيدا. علِّمها اسم محلول**

اعداد محلول الغلوكوز والملح



الشكل ٩ = ١٠ اعداد محلول الغلوكوز والملح

الجلوكوز والملح. وإحرص على قراءة قوة المسحوق على العبوة.

استخدام محلول الماء والملح والسكر : أرها كيف تكيل لترا من الماء. اعطها وعاء السكر وعلبة الملح. اطلب إليها أن تكيل ملعقة شاي مسطحة من الملح وثماني ملاعق شاي مسطحة من السكر وتخلطها جيدا بالماء. تأكد أنها تعي المقدار جيدا. نبهها إلى عدم الإفراط في الملح أو السكر. دعها تذق المحلول لتعرف درجة الملوحة المطلوبة.

استخدام محاليل من النوعين : اطلب إليها أن تسقي طفلها المحلول الذي أعدته. قد يكون العطش مشتدا بالطفل بعد المشوار الطويل الذي قطعه إلى العيادة. إذا كان الجفاف شديدا فقد لا يشرب الطفل إلا كميات قليلة على فترات. لكن لا بدّ أن تداوم على المحاولة. قل لها إنه لن يبرأ إلا إذا جعلته يشرب ويداوم على الشرب. لا تحاول إرغامه على الشرب طوال الوقت. أعطه مقداراً من السائل وانتظر بضع دقائق وأعطه مقداراً آخر.

يحتاج الطفل المصاب بالجفاف إلى السوائل ٦ مرات يوميا على الأقل، وقد يحتاج إلى أكثر. والواقع أنه يحتاج خلال أربع وعشرين ساعة إلى عدد من الأقداح يعادل وزنه. أي ٢٠٠ مل لكل كيلو من وزنه. قلة السائل عن هذا الحدّ يؤذيه. وحيث أنه لا يستطيع أن يشرب أكثر من اللازم، زد عدد مرات الشرب.

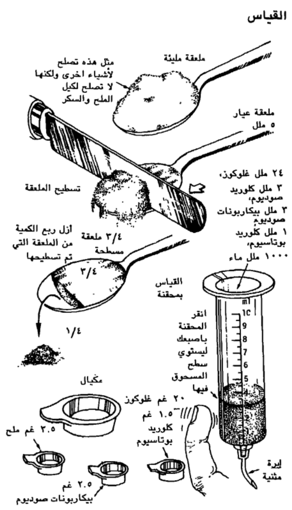
زجاجة الرضاع ليست أسلوبا جيدا في تغذية الطفل (ت ٨ ـ ١)، وربما يكون الإسهال قد نتج عن تلوث زجاجة الرضاع. لكن لو كان الطفل يتغذى اصطناعيا، فمن الأفضل إعطاؤه سائل إزالة الجفاف بزجاجة الرضاع أو بالملعقة.

بمجرّد أن يشرب الطفل كمية مناسبة من السائل ويتبول، يمكن أن يعود إلى بيته. اطلب إلى الأم أن تجهز له محلول إزالة الجفاف في البيت، لأنه سيظل في حاجة إليه حتى يتماسك الإسهال. أعطه قدحاً من المحلول كلما تبرز. وانصحها بتقديم الطعام إليه بمجرد أن يستطيع الأكل.

اشرح للأم أن السوائل المعطاة بالفم لا توقف الإسهال على الفور، ولكنها تمنعه من إيذاء الطفل وتعينه على أن يبرأ وحده من الإسهال.

علِّم الأم أن تعطي محلول إزالة الجفاف لطفلها كلّما وجدت إسهاله سائلا ثانية. سوف يساعد هذا على منع حدوث الجفاف الخطر لو أصابه الإسهال.

القياس



الشكل ٩ ـ ١٠ب طرق كيل الغلوكوز والملح لاعداد محلول الغلوكوز والملح

إذا امتنع الطفل عن الشرب : **حاول إعطاءه ٦٠ مل/كغ من السائل خلال انبوب معدي (٩ ـ ٢٤) خلال ساعة. وسوف يشرب بعد ذلك.**

إذا كان الجفنان متورمين : **ليست هذه بالعلامة الخطيرة. كف عن إعطائه السوائل حتى يزول التورُّم.**

دع الأمّ تجهز محلول إزالة الجفاف بنفسها في العيادة

يقبل معظم الأطفال المصابين بالجفاف على الشرب بنهم، ويستردّون عافيتهم أمام عينيك. ولكن إذا كان الطفل قد تبرز الإسهال مرة أو مرتين، فقد لا يكون عطشانا ولا يقبل على الشرب. ورغم ذلك فإن السوائل هي انجح علاج له. كما أن في استخدامها تعليما جيدا للأمهات. والطفل الذي يشتدّ به الجفاف يكون معتلا لدرجة تجعله يعجز عن الشرب. ورغم ذلك فإن عليك أن تحاول حمله على شرب بعض السوائل، وخاصة وهو في الطريق إلى المستشفى.

يمكن للأم أن تعطي طفلها الشاي أيضاً، مع إضافة مسحوق الجلوكوز والملح إليه أو الملح والسكر. وتضاف في هذه الحالة ملعقة مسطحة من الملح وثماني ملاعق مسطحة من السكر إلى لتر الشاي الواحد. وتعتقد بعض الأمهات أن أفضل طريقة لعلاج الإسهال هي التوقف عن إعطاء السوائل لأطفالهن عن طريق الفم. وهذا أخطر شيء قد يقدمن عليه. إن عجزت الأم عن تقديم محلول السكر والملح للطفل، دعها تعطه الماء وحده. ولكن لا بدّ من حصول الطفل على سوائل إضافية.

الكف عن إعطاء السوائل هو اسوأ علاج للإسهال

يندر حدوث الجفاف في المناطق التي تعرف فيها الأمهات طريقة معالجة الجفاف عن طريق الفم وتلجأن إلى علاج الجفاف مبكرا. ولذلك فإن اشتداد الجفاف بطفل ما علامة على أن المجتمع في حاجة إلى تعلُّم معالجة الجفاف عن طريق الفم. والجفاف الشديد حالة يمكن الوقاية منها. ويجب أن نعلم الأمهات أن يعالجن الإسهال في مرحلة مبكرة.

عالج الإسهال في مرحلة مبكرة

٩ ـ ٢٣ إذا تقيأ الطفل السائل : ٣ـ٩

يتقيأ بعد الأطفال محاليل الملح والجلوكوز. إذا حدث ذلك، حاول الإجابة على هذه الأسئلة :

كم عدد مرات القيء وكميته ؟
ما كمية السائل التي يتناولها ؟
هل تتدهور حالة الجفاف أم تتحسن ؟

اعطه كميات قليلة من السوائل على عدد أكبر من المرات. إذا كان يشرب اكثر مما يتقيأ فإن معظم المحلول يظل في معدته. وحينئذ يمكنك الاستمرار في علاج الجفاف عن طريق الفم، ولكن احرص على مراقبته بدقة للتأكد من أن الجفاف لا يزداد سوءاً. إفحص عينيه وفمه وجلده وقس نبضه. زيادة النبض عن ١٤٠، مع وجود علامات الجفاف الأخرى يعدّ خطراً.

لا تتوقف عن إعطاء الطفل السوائل لأنه يتقيّأ

لو تقيأ الطفل كل ما يشربه، أو إذا كان الجفاف يشتدّ، ينبغي اللجوء إلى وسيلة أخرى لعلاج الجفاف. وأفضل البدائل هي التقطير الأنفي المعدي أو الوريدي.

استخدم التقطير الأنفي المعدي بمعدل ٢٠ قطرة في الدقيقة. احرص على تجربة التقطير الأنفي المعدي إن استمرّ الطفل في التقيؤ.

غالباً ما يفيد التقطير الأنفي المعدي الطفل الذي يتقيأ

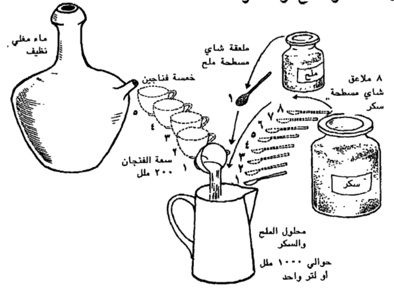
معالجة الجفاف بتقطير محلول الجلوكوز الملحي من خلال الأنف.

٩ - ٢٤ طريقة مفيدة للغاية :

في هذه الطريقة، يمرّ محلول الجلوكوز الملحي أو محلول الملح والسكر خلال أنبوب رفيع يتمّ تمريره إلى معدة الطفل خلال أنفه. وينبغي أن تتوفر لكل وحدة صحية القدرة على إجراء التقطير الأنفي المعدي. ويمكن إجراء هذه العملية في البيت أيضاً. إن لم يتسنّ لك عمل تقطير وريدي للطفل الشديد الجفاف، فقد ينقذ التقطير الأنفي المعوي حياته. وهذه الطريقة سهلة وتساعد الأطفال الذين يتقيأون. يمكنك استخدام محلول رخيص غير معقم، ويمكن استخدام زجاجة التقطير والأنبوب عدة مرات.

استخدم أنابيب البلاستيك المتعددة الأغراض (١:٣) مع

اعداد محلول الماء والملح والسكر



الشكل ٩ = ١١ اعداد محلول الماء والملح والسكر

الصغار. أما مع الأطفال الأكبر سنا، فيمكنك استخدام انابيب أجهزة التقطير القديمة. انظر القسم ٩ ــ ٢٧ لمعرفة طريقة التعقيم. والتعقيم هنا أقل أهمية منه في حالة التقطير الوريدي. يمكنك أيضا استخدام قسطرة أو أنبوب رفيع من المطاط.

دع الأمهات تبدأن بمعالجة جفاف أطفالهن في العيادة قبل انصرافهن



الشكل ٩ = ١٢ دع الأمهات تبدان بمعالجة جفاف اطفالهن في العيادة قبل انصرافهن

سرعان ما يتعوّد الطفل على وجود الأنبوب داخل أنفه. ولو أحسنت تثبيت الأنبوب على الوجه فلن يشده. يمكنك استخدام هذه الطريقة لمدّة أسبوع إذا اقتضى الأمر.

يجب أن يعرف كل عامل بالوحدة الصحية كيف يجري التقطير الأنفي المعدي

ازالة الجفاف بواسطة الأنبوب الأنفي المعدي

زن الطفل.

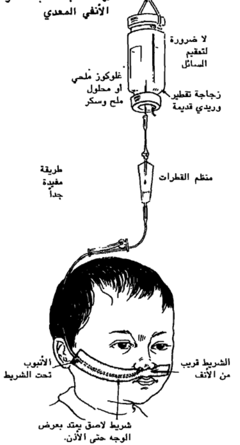
إدخال الأنبوب : جهّز محلول الجلوكوز الملحي **(٩ ــ ٢١) إن أمكن، أو محلول الملح والسكر (٩ ــ ٢١). ضع المحلول في زجاجة تقطير وريدي فارغة، واستخدم جهاز تقطير قديم (٩ = ١٦).**

قس طول الأنبوب المطلوب إدخاله ليمتد من قصبة الأنف وحتى الزائدة الخنجرية (٩ = ١٥) مقابل المعدة. ضع علامة بشريط لاصق عند الطول المطلوب. واترك ١٥ سم إضافية من الأنبوب خارج أنف الطفل ليتسنى لك تثبيته على وجهه.

إذا كان الأنبوب جديداً، امسكه لمدة دقيقة فوق لهب عود ثقاب حتى يلين. ضع عليه قطرة زيت حتى ينزلق بسهولة. ادفع الأنبوب داخل فتحة الأنف على

كل اخصائي في العيادة، عليه أن يجيد عمل التقطير الأنفي المعدي

٩ـ٢٤



الشكل ٩ = ١٣ كل اخصائي في العيادة عليه ان يجيد عمل التقطير الأنفي المعدي.

مهل. الصق طرف الأنبوب بشريط لاصق على وجه الطفل.

افحص حلق الطفل مستخدما بطارية وملوقا للتأكد من أن الأنبوب لم يلتوِ أو ينحشر في الحلق.

لا بدّ أن يكون طرف الأنبوب داخل معدته. إذا سعل الطفل كثيرا فمعنى هذا أن الأنبوب في القصبة الهوائية. ولو حدث بطريق الخطأ أن أدخلت سائلا في قصبته الهوائية فسوف يموت. هناك طريقتان للتأكد من أن الأنبوب دخل المعدة. جرِّب الطريقتين وهما :

(١) استخدم محقنة لشفط الأنبوب. لو خرج سائل فمعنى هذا أن طرفه في المعدة.

(٢) احقن ١٠ ملل تقريبا من الهواء في الأنبوب. واستمع بالسماعة إلى صوت المعدة. لو سمعت صوت الهواء وهو يخرج من طرف الأنبوب الذي أدخلته، فمعنى هذا أنه في المعدة.

لو ظننت أن الأنبوب ربما يكون في قصبته الهوائية، اسحبه ثم أدخله من جديد. وحين تتأكد أنه في معدته، ثبّته بشريط لاصق من الأنف وحتى الأذن. صل طرف الأنبوب الخارجي بإبرة جهاز التقطير وابدأ عملية التقطير.

جرعة التقطير الأنفي المعدي: **في خلال الأثنتي عشرة ساعة الأولى، استخدم الجرعات التالية :**

- للطفل الذي يزن ٦ كغم : ٢٥ قطرة/دقيقة (٧٥ ملل/ساعة).

- للطفل الذي يزن ٩ كغم : ٣٥ قطرة/دقيقة (١٠٠ ملل/ساعة).

- للطفل الذي يزن ١٢ كغم : ٥٠ قطرة/دقيقة (١٥٠ ملل/ساعة).

إذا تحسّن الطفل بعد ١٢ ساعة، ابطىء سرعة التقطير. وإذا لم يتحسن، استمرّ على نفس السرعة. راقب العينين جيداً، لأن تورّمهما علامة على زيادة السائل عن الحدّ اللازم.

لو تقيّأ الطفل، ابطىء السرعة إلى ٢٠ قطرة/دقيقة، أو اقلّ إذا كان حجمه ضئيلا. يحتوي المللّيتر الواحد على حوالي ٢٠ قطرة، وهذا المعدل يعني ٦٠ ملل/ساعة. راقب الطفل بعناية. إنزع جهاز التقطير بمجرّد أن يتمكن من الشرب. إذا ساءت حالة الجفاف فمعنى هذا أنه محتاج إلى تقطير وريدي.

الشرح : أخبر الأم لماذا تدخل الأنبوب في أنف الطفل. إذا كنت مشغولا بطفل آخر، علّمها كيف تراقب عملية التقطير. أرها المستوى الذي يجب أن يصل إليه السائل كل ساعة. أطلب إليها إعطاؤه الطعام بمجرّد أن يقدر على الأكل.

إزالة الجفاف بالتقطير البريتوني :

٩ ـ ٢٥ محلول « دارو » بنصف قوته في ٢,٥٪ جلوكوز :

أفضل محلول لإزالة الجفاف بالتقطير الوريدي أو البروتيوني هو محلول دارو « نصف قوة » في ٢,٥٪ جلوكوز. ويحتوي هذا المحلول على كمية الجلوكوز والملح الصحيحة التي يحتاجها الطفل المصاب بالجفاف. يحتوي محلول الملح العادي (الفسيولوجي) على مقدار كبير جدا من الملح، أما مقدار ٥٪ من الجلوكوز فلا يحتوي على الملح. يجب أن يحتفظ كل مركز طبي ووحدة صحية بزجاجات من محلول دارو نصف قوة في ٢,٥٪ جلوكوز. وإذا كانت المستشفى تجهز المحاليل محليا، فهذا أنفع محلول يمكن تجهيزه. يمكن استخدام محلول دارو في إزالة الجفاف عن طريق الفم. ولكن نظرا لغلو ثمنه، يستخدم محلول الجلوكوز الملحي الأرخص تكلفة.

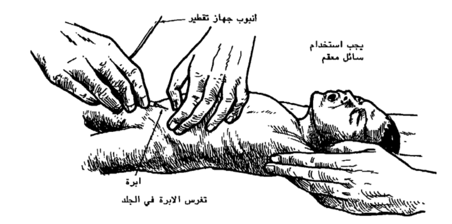
٩ ـ ٢٦ إزالة الجفاف بالتقطير البريتوني.

تستخدم في هذه الطريقة محاليل معقمة غالية. وهي لا تدخل السوائل إلى الأنسجة بسرعة تكفي لمساعدة طفل شديد الجفاف. ولكنها طريقة سهلة ولا تستغرق أكثر من عشر دقائق. ويمكن للطفل بعدها أن ينصرف إلى بيته، نظراً لعدم وجود جهاز تقطير ينبغي مراقبته. وهو يصلح للطفل المصاب بجفاف معتدل ويتقيأ السوائل، في حالة ما إذا لم يكن بمقدورنا وضعه تحت الملاحظة في العيادة.

معظم الأعضاء الموجودة داخل البطن تقع داخل كيس يسمى « التجويف البريتوني » (٢٠ ـ ١). يحتوي هذا الكيس على مقدار ضئيل من السوائل. ومن السهل أن نزيد كمية السوائل فيه من خلال دفع إبرة خلال مقدمة البطن. وهذا السائل لا يدخل إلى الأمعاء، وإنما إلى التجويف البريتوني الخالي المحيط بالأمعاء. وإذا بقي السائل في التجويف البريتوني فهو يضبح عديم الفائدة. إلا أن الجسم يمتصّ المحلول خلال الساعات الأربع التالية ببطء ليختلط بالدم. وحيث أن امتصاص المحلول يستغرق بضع ساعات، فإن إزالة الجفاف بالتقطير البريتوني لا يفيد في

التقطير البريتوني لاعادة تشبيع الجسم بالسوائل

٩-٢٥



الشكل ٩ = ١٤ التقطير البريتوني لاعادة تشبيع الجسم بالسوائل

علاج الجفاف الشديد، الذي يقتضي حقن المحلول في العروق.

ينبغي أن يكون السائل الذي يحقن في التجويف البريتوني معقما. ويجب إعطاؤه بطريقة معقمة وبإبرة وأنبوب معقمين، لأن تسرب البكتيريا الضارة إلى التجويف البريتوني يعرض الطفل للإصابة بالالتهاب البريتوني (٢٠ – ٢).

إزالة الجفاف بالتقطير البريتوني

زن الطفل أولا.

وَضْع المحلول : **دفّىء زجاجة من محلول دارو نصف قوة في ٢,٥٪ جلوكوز حتى تصل إلى حرارة الجسم. يتمّ ذلك بوضعها في ماء ساخن. لا تسخن المحلول أكثر من اللازم.**

ضع الطفل مستعرضا على منضدة الفحص. أدخل إحدى إبرتي جهاز التقطير في سدادة زجاجة المحلول المطاطية وعلّق الزجاجة على مشجب، أو على حامل جهاز تقطير. دع بعض المحلول يتدفق خلال أنبوب التقطير.

إفحص بطن الطفل للتاكد من أن كبده وطحاله ليسا متضخمين، أو أن مثانته غير منتفخة (٢٠ – ٣). تضخم هذه الأعضاء يعرضها لاحتمال جرحها بالإبرة.

طهِّر جلد الطفل باليود. أغرس إبرة التقطير في جلد جدار البطن تحت السرّة بمسافة ٢ سم. إذا كان كبده أو طحاله كبيرين، ضع الإبرة بعيدا عنهما في مكان آخر من البطن.

حين تخترق الإبرة جلده، إفتح صنبور جهاز التقطير. لن يبدأ التقطير فورا. امسك الإبرة في وضع قائم وادفعها ببطء في جدار البطن حتى تصل إلى

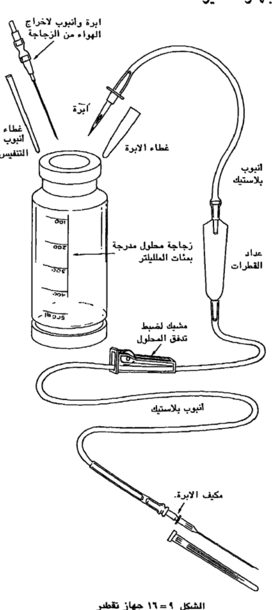
٩-٢٦

أين تبحث عن الأوردة



الشكل ٩ = ١٥ اين تبحث عن الأوردة؟

جهاز تقطير



الشكل ٩ = ١٦ جهاز تقطير

التجويف البريتوني. بمجرد وصول الإبرة إلى التجويف، يبدأ المحلول في التدفق بسرعة. إذا كان المحلول يتدفق خارجا من الإبرة، فسوف تدفع الأمعاء بعيدا عن طرفها المدبب. بمجرد أن يتدفق المحلول بسلاسة، ثبّت الإبرة على جلده بشريط لاصق. حين يحصل الطفل على جرعة المحلول التي يحتاجها، إنزع الإبرة وضع بلاستر فوق موضع الحقن. يمكن أن يعود الطفل إلى بيته بعد ساعة.

جرعة المحلول: **أعطه ٤٠ ملل/كغم خلال عشر دقائق. ويمكن ان تعطيه حتى ٧٠ ملل/كغم إذا إقتضى الأمر. إذا ظلّت حالة الجفاف تلازمه، يمكن حقنه بالمزيد من المحلول بعد أربع ساعات.**

الشرح : **إشرح للأم لماذا تضع الإبرة. إشرح لها علامات الجفاف الخطرة (٩ ـ ٣١). أطلب إليها إحضاره إليك بسرعة لو ظهرت تلك العلامات. وتأكد من أنها تعطيه السوائل ليشربها.**

إزالة الجفاف بالتقطير الوريدي

٩ ـ ٢٧ أفضل طريقة لعلاج الجفاف الشديد :

إذا كان جفاف الطفل شديدا، يجب إعطاؤه المحلول خلال وريد، وخاصة إذا كان في حال صدمة (١٤ – ٢) أو غيبوبة (١٤ – ٨). والمحلول الوريدي هو أضمن وسيلة لانقاذ حياة الطفل الشديد الجفاف. يمكن إدخال المحلول إلى أي وريد يمكن إدخال الإبرة فيه. والأطفال كبار السن، عادة ما تكون لهم عروق واضحة على ظهر اليد أو المرفق. استخدم أي وريد مبين في الشكل ٩ = ١٥. عادة ما تكون عروق رأس الأطفال الرضع واضحة. التقطير في أوردة الرأس نادرا ما يتولد عنه عدوى، وهو أفضل من التقطير في أوردة الساق. وهو يعد طريقة سريعة ومأمونة، ومن السهل إجراؤها ما إن تتعلمها.

ستحتاج إلى **جهاز تقطير بأوردة الرأس. وهو يتألف** من قطعة من أنبوب بلاستيك رفيع (حوالي ١,٥ مم) له إبرة في أحد طرفيه يتمّ إدخالها في العرق. وأسهل الأجهزة المستخدمة هي الأجهزة المعقمة المبينة بالشكل ٩=١٧ والتي تستخدم مرة واحدة ثم تلقى. ولكن باستطاعتك عمل جهاز بنفسك.

إعداد جهاز للتقطير خلال أوردة الرأس :

التعقيم : **حاول تعقيم الأنبوب بغليه لمدة خمس دقائق. إن كان الغليان يفسده، ضعه في الهيبوكلوريت (أو أي مطهر آخر) لعدة ساعات. أتركه في المطهر إذا اقتضى الأمر. اسحب المطهر داخل الأنبوب بالمحقنة. اغسل الأنبوب بالماء المغلي قبل**

استخدامه. يمكن أن تستخدم أنبوبا جديدا في لفة جديدة، إذ أنه قد يكون معقما من الداخل بدرجة تسمح باستخدامه.

الجهاز : إكسر مكيّف إبرة ذات شطف قصير (٠,٧ × ٣,٥ مم). إن لم تكن لديك إبرة قصيرة الشطف، استخدم إبرة عادية. أدخل المكيف المكسور في الأنبوب البلاستيك. إذا كان الأنبوب متسعا وغير محكم، سخنه فوق لهب عود ثقاب حتى يلين. إضغطه حول الإبرة. ضع إبرة حقن في العضل في طرف الأنبوب الآخر. يجب أن يتصل مكيفها بأنبوب زجاجة التقطير، ولهذا احرص على وصلهما بإحكام. احترس لئلا يحدث ثقب بالأنبوب، وتأكد من عدم حدوث تسرب عند نقطة الاتصال. من الصعب إمساك مثل هذه الإبر بالأصابع، لذا استخدم مبضعاً شريانيا (الصورة ٥، الشكل ٩ = ١٩).

يجب أن يكون جهاز التقطير ممتلئاً بالمحلول عند إدخال الإبرة في العروق. إذا كان بالجهاز هواء فسوف يتجلط الدم في الوريد. هناك طريقتان لملء الجهاز بالمحلول. إما أن تملأه بحقنة أو بجهاز تقطير آخر. استخدم أيسر الطريقتين. والأرجح أن استخدام المحقنة أيسر للمبتدئين. إذا سدّ الدم الابرة، فمن الأسهل إزالته بواسطة محقنة.

إزالة الجفاف بالتقطير في أوردة الرأس :

اصنع جهاز تقطير أو جهزه (٩ = ١٧)

١ - زن الطفل.

٢ - في الأطفال الأكبر سنا، حاول البحث عن وريد على ظهر اليد أو الكاحل، قبل اللجوء إلى أوردة الرأس. من السهل أن تبرز الأوردة لو دفأت البشرة تحت الماء. أطلب إلى أحد المساعدين أن يثبت ذراع الطفل أو ساقه ويشدّ الجلد إلى أعلى، في حين تشده انت إلى أسفل. هذا كفيل بتثبيت الوريد ريثما تدخل فيه الإبرة. الطفل المبين في الصورة رقم ٢ ليست له أوردة بارزة في ذراعيه أو ساقيه. لذا استخدمنا أوردة الرأس.

٣ - ضع إبرة أنبوب زجاجة التقطير داخل زجاجة المحلول. ثبّت أنبوب التقطير في الأنبوب الآخر المتّصل بإبرة التقطير.

٤ - دع المحلول يتدفّق في الأنبوبين للتخلّص من الهواء.

٥ - أطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك الطفل، احلق الشعر الموجود على جنب الراس وابحث عن وريد بارز. ستجد أفضل الأوردة فوق الأذن مباشرة. تأكد انك اهتديت إلى وريد وليس إلى شريان. تحسّسه بإصبعك. إذا كان شريانا فسوف تحسّ بالنبض فيه. إن لم يكن وريدا بارزا، احمل الطفل على البكاء، أو امسح بشرته بالكحول الطبي، أو بقطعة قطن مبللة بماء ساخن.

إذا كنت تستخدم إبرة عادية، امسكها بمبضع شرياني. اضغط بإصبع يسراك تحت موضع الحقن مباشرة حتى ينتفخ الوريد. ضع الإبرة. في وضع مسطح على بشرته. ادخلها في جلده بموازاة جانب الوريد. وحين تخترق الجلد، ادخلها في الوريد بحرص. بمجرد دخولها إلى الوريد، يرتفع الدم ببطء من الإبرة ومنها إلى الأنبوب. لو دخلت الإبرة شريانا بطريق الخطأ، فسوف يخرج الدم متدفقا بسرعة نحو الأنبوب. وفي هذه الحالة، أخرج الإبرة واضغط بشدة لوقف النزيف مستخدما الشاش. ثم جرّب بقعة أخرى.

٩ - ٢٧

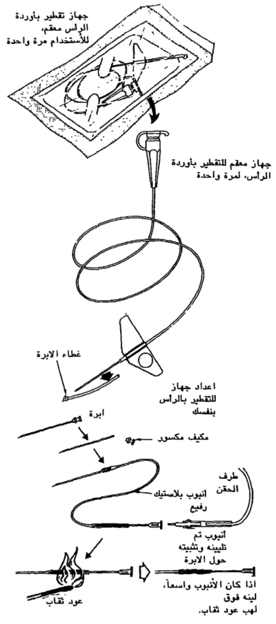
٦ - ضع قطعة شاش مقصوصة الطرف حول الابرة.

٧ - ضع عدة قطع من الشريط اللاصق فوق الشاش. قص القطع مثلما هو مبين بالشكل، وتأكد من التصاقها بأنبوب التقطير الرأسي، وأمسكه بإحكام. تثبيت الجهاز أمر مهم، وإلا وقع. لا تغط طرف الأنبوب بالشريط، لأنك محتاج إلى التأكد من أن المحلول يخرج من الإبرة ويحدث انتفاخا في النسيج.

٨ - استخدم المزيد من الشريط اللاصق لتثبيت أنبوب التقطير كما يبين الشكل ٩ = ٢٠، بحيث لا يسهل نزع الإبرة. اطلب إلى الأم أن تلازم الطفل وتراقبه لئلا ينزع الإبرة.

استخدام المحقنة : املأ محقنة بالمحلول الموجود في الزجاجة. ثبت المحقنة في الأنبوب الموصل للوريد. احقن المحلول حتى يمتلىء الأنبوب. أترك المحقنة مثبتة في الأنبوب ريثما تدخل الإبرة في الوريد. إن لم تكن متأكدا أن الإبرة في الوريد، احقن بعض المحلول بالمحقنة. لو كانت الإبرة في الوريد فسوف يتدفق المحلول بسهولة. أما إذا لم تكن الإبرة

جهاز أوردة الرأس

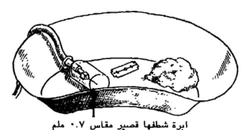


الشكل ٩ = ١٧ جهاز اوردة الراس

في الوريد فسوف يحدث المحلول انتفاخا صغيراً. بعد التأكد من وجود الإبرة في الوريد، انزع المحقنة وثبت الأنبوب في جهاز التقطير.

٩ ـ ٢٨ جرعة المحلول الوريدي

من الصعب إعطاء الطفل مقدارا كبيرا من السوائل عن طريق الفم، لأنه لن يشرب أكثر من حاجته. لكن جرعة المحلول الوريدي مهمة شأنها شأن جرعة أي عقار. ويجب إعطاء المحلول بالسرعة الصحيحة أيضا. لو حصل الطفل على أقلّ من اللازم من المحلول ببطء شديد، فسوف يموت بسبب الجفاف. كما أن إكثار المحلول عن اللازم وإعطاؤه بسرعة أعلى من المطلوب تهلك الطفل.



الشكل ٩ = ١٨ يستطيع بعض الاخصائيين اجراء تقطير باوردة الراس بجهاز لا يزيد في بساطته عن هذا المبين بالشكل.

يجب ألا يموت طفل لعدم حصوله على حاجته من المحلول

جرعة المحلول الوريدي

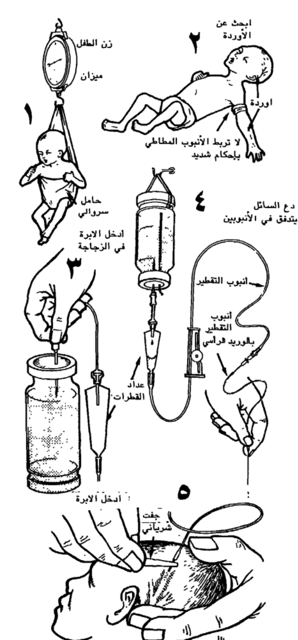
إن الطفل الشديد الجفاف يكون قد فقد ١٠٠ ملل من السوائل عن كل كيلو من وزنه قبل بدء الإسهال. أي ١٠٪ من وزنه. اعطه في البداية ٢٠ ملل عن كل كيلو من وزنه، أي ٢٪ من وزنه، بالسرعة التي يسير بها جهاز التقطير. يحتاج الطفل الذي يزن ١٢ كغم إلى ١٢ × ٢٠ = ٢٤٠ ملل بأسرع ما يمكن. وهذا هو الإحلال السريع.

بعد ذلك، قلل سرعة التقطير. هذا هو الإحلال البطيء. أعط الأطفال هذه الجرعات :

- **أقل من ٥ كغم : ٢٥ ملل/ساعة.**
- **بين ٥ ـ ٩ : ٥٠ ملل/ساعة.**
- **بين ١٠ ـ ١٤ : ٧٥ ملل/ساعة.**
- **فوق ١٥ كغم : ١٠٠ ملل/ساعة.**

الصق قصاصة ورق على جنب الزجاجة. سجل عليها المواعيد والمستوى الذي يجب أن يصل إليه المحلول في زجاجة التقطير كل ساعة. راقب مستوى

اعادة تشبيع الجسم بالسوائل بالتقطير في الأوردة - أ



الشكل ٩ = ١٩ التقطير باوردة الراس - أ

٢٨.٩ المحلول بعناية. وإذا اقتضى الأمر، غيِّر سرعة التقطير لإعطاء كمية المحلول المناسبة. يهبط مستوى المحلول في معظم زجاجات التقطير بمقدار ٢,٥ سم عن كل ١٠٠ ملل يتمّ إعطاؤها من المحلول.

إفحص الطفل كل ساعة وقس نبضه. يقوى نبض الطفل عادة وتنخفض سرعته اثناء عملية التقطير، كما يقل انشفاط العينين للداخل. ويصبح جلد الطفل أكثر مرونة ويزول جفاف فمه تدريجيا، ويعود إلى التبول. راقب جفنيه، لأن تورمهما علامة على زيادة كمية المحلول عن اللازم، الأمر الذي يوجب وقف التقطير فوراً.

إن لازمته علامات الجفاف بعد ساعتين، وكانت سرعة نبضه لا تزال ١٤٠، أعطه جرعة ثانية من المحلول بالسرعة العالية (وزنه بالكيلوغرام مضروبا في ٢٠).

لا تكفّ عن إعطائه السوائل عن طريق الفم بسبب إجراء التقطير. أعطه اللبن الحليب، أو محلول الجلوكوز الملحي أو محلول الملح والسكر. غالبا ما يعطش الطفل بتحسن حالته.

أوقف التقطير لدى ظهور هذه العلامات : زوال الجفاف، الإقبال على الشرب، توقُّف القيء، عودة البراز إلى التماسك.

يشفى معظم الأطفال عادة في أقلّ من ٦ ساعات، ويعودون إلى الشرب ويمكنهم العودة إلى بيوتهم. إن لم يشرب الطفل بعد ٦ ساعات، أو لازمه الإسهال الشديد، استمرّ في التقطير بالإحلال البطيء.

الشرح : إشرح للأم أن الإسهال سبب له الجفاف، وأن عليك أن تعيد إلى جسمه ما فقده من السوائل والأملاح. طمئنها أنه سيشفى خلال ساعات. أطلب إليها أن تراقب زجاجة المحلول وأخبرها بالمستوى الذي يجب أن يصل إليه المحلول كل ساعة. دعها تحمله على ركبتيها.

أعطها بعض محلول معالجة الجفاف بطريق الفم، لتعطيه إياه بمجرد أن يستطيع الشرب. أطلب إليها المواظبة على تقديمه إليه طالما أن برازه سائل. أعطه الطعام بمجرّد أن يقدر على الأكل.

٢٩.٩ ٩ - ٢٩ استمرار الإسهال السائل رغم العلاج - عدم تحمل سكر اللبن (اللاكتوز)

يحتوي لبن الأم ولبن الأبقار على نوع من السكر

يسمى اللاكتوز، أو سكر اللبن. وهناك أطفال تعجز أمعاؤهم عن هضم اللاكتوز، فيصيبهم الإسهال حيث يشربون اللبن. هؤلاء الأطفال مصابون **بعدم تحمُّل اللاكتوز**. وتشيع هذه الحالية بين السيِّئي التغذية فيما بين الشهرين السادس والثامن عشر. وغالبا ما تأتي هذه الحالة في أعقاب الإسهال المُعْدي. ولهذه الحالة أهميتها من زاويتين :

١ ـ اللبن المجفف منزوع الدسم يسبب الإسهال : يحتوي اللبن المجفف منزوع الدسم على مقدار كبير من البروتين. لكنه يحتوي أيضاً على ٥٠٪ لاكتوز. وإذا شربه الطفل السيِّء التغذية فقد يصيبه الاسهال. تجنب هذا. أطلب إلى الأم أن تضيف مقدارا قليلا من هذا اللبن إلى كل طعام يتناوله الطفل. فلو تناول الطفل مقدارا قليلا منه مع كل طعام يأكله، قلَّت احتمالات إصابته بالإسهال.

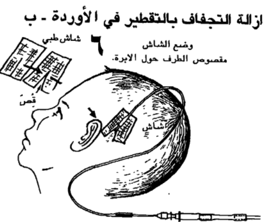
٢ ـ عدم الشفاء من الإسهال المُعْدي الحاد : يصاب الطفل أحيانا بإسهال مُعْدٍ حاد، أو بالحصبة المصحوبة بالإسهال الشديد. ويتوقف الإسهال بالعلاج، ليعود ثانية حين يشرب الحليب. والتفسير هو أن العدوى جعلته لا يحتمل اللاكتوز. ويلازمه عدم التحمُّل لفترة قصيرة في العادة. فهو يستطيع أن يعود إلى شرب اللبن بعد بضعة أيام. ولا يُعد عدم تحمُّل اللاكتوز مبرراً لوقف الرضاعة الطبيعية أكثر من بضعة أيام. ولهذا يجب منع أمهات هؤلاء الأطفال من وقف الرضاعة الطبيعية.

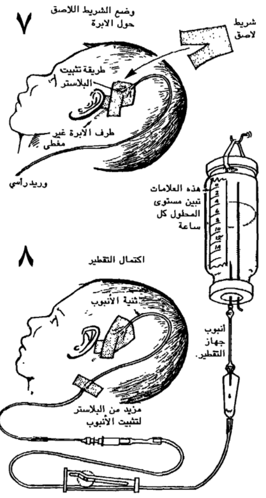
عدم تحمُّل اللاكتوز :

الاختبار الخاص : **يجب استخدام عينة براز جديدة. خذ العينة بإدخال أنبوب شرجي في الشرج، أو باستخدام اصبعك. إذا كان الطفل مصابا بعدم تحمل اللاكتوز، فإن الإسهال يتدفق عادة بمجرد أن تفعل ذلك. خذ عينة البراز على شريحة بلاستيك حتى تحتفظ بالجزء السائل. لا يمكن إجراء التحليل على عينة براز مأخوذة من حفاض الطفل، لأن قماش الحفاض يمتص السائل المحتوي على اللاكتوز.**

أضف ثماني قطرات من البراز السائل الى ٥ ملل من محلول بنيكت واغل الخليط لمدة خمس دقائق. لو تحوّل اللون إلى الأصفر أو البرتقالي أو الأحمر (+++ أو ++++) فالطفل مصاب بعدم تحمُّل اللاكتوز. يمكنك أيضاً استخدام أقراص «كلينيتست» على ألا تكون من النوع المخصص لتحليل الجلوكوز فقط (كلينيتكس أو كمبيستكس).

ازالة التجفاف بالتقطير في الأوردة - ب





الشكل ٩ = ٢٠ التقطير باوردة الراس - ب

العلاج : أوقف الرضاعة الطبيعية أو الصناعية من يوم إلى ثلاثة أيام. بيّن للأم كيف تشفط الثدي حتى لا يجف لبنها أثناء توقفها عن الرضاعة. أعطه محلول الجلوكوز الملحي أو أي طعام يقبل عليه.

حين يتوقف الإسهال، جرِّب العودة إلى الرضاعة الطبيعية، لو استمرّ الإسهال بعد ذلك، أعطه محلول الجلوكوز الملحي والطعام فقط. جرِّب هذا عدّة مرّات إذا اقتضى الأمر. يتوقّف الإسهال بعد فترة تتراوح بين ٣ أيام وأسبوعين، ويعود الطفل إلى شرب اللبن (الحليب).

إذا استمرّ اللبن في تسبيب الإسهال، كف عن إعطائه اللبن العادي. أعطه طعاماً آخر أو لبنا خاليا من اللاكتوز. وتفيد الأطعمة المصنوعة من فول الصويا أو كريم جوز الهند في هذه الحالات.

٩ ـ ٢٩ ب بعض الصعوبات الأخرى :

عدم كفاية محلول التقطير الوريدي : إن كان عدد المصابين بالجفاف كبيرا، وكان محلول التقطير الوريدي غير كاف، اعط كل طفل مقدارا منه. أعط ٢٠ ملل/كغم تقريبا، وأكمل العلاج بالتقطير الأنفي المعدي.

الطفل الرضيع: (٢٦ـ٣٢) من السهل أن يؤدي الإكثار من محلول التقطير الوريدي إلى وفاة الطفل الرضيع. إياك أن تعطي الرضيع الذي يقلّ وزنه عن ٥ كغم أكثر من ٢٠ قطرة من المحلول في الدقيقة، ٦٠ملل في الساعة.

القشعريرة (الرعشة) : يؤدي أقل قدر من التلوث في المحلول أو في جهاز التقطير إلى الإصابة بالرعشة أو القشعريرة (١٠ ـ ١). إذا كانت الرعشة شديدة، فقد تقتل الطفل. غيِّر زجاجة المحلول وجهاز التقطير.

النعاس أو الغيبوبة: يفيق الطفل الشديد الجفاف ببطء أثناء إزالة الجفاف. وقد لا يستردّ وعيه بدرجة تامة لمدة ٢٤ ساعة. لو ظلّ نعسانا أو في غيبوبة بعد هذه المدّة، يجب إرساله لأقرب مستشفى.

انتفاخ البطن : قد ينتفخ بطن الطفل إذا لازمه الإسهال فترة طويلة. كما أن استخدام المحلول الخطأ يسبب الانتفاخ، وخاصة إذا لم يكن محتويا على البوتاسيوم. والانتفاخ علامة خطرة. مرِّر قسطرة أو أنبوبا ليِّنا من المطاط في الشرج لإخراج الغازات التي في أمعائه، والتي تسبب الانتفاخ، أعطه الكلورامفنيكول أو التتراسيكلين وأرسله إلى المستشفى.

٩ ـ ٣٠ عقاقير الإسهال : ٩ـ٣٠

يمكن استخدام نوعين من العقاقير لعلاج الإسهال، العقاقير السببية والعرضية (٣ ـ ١). ولكن أحدا من النوعين لا يضاهي إزالة الجفاف بالسوائل. ويعد التتراسيكلين والكلورامفنيكول من العقاقير السببية التي تقتل أحيانا الكائنات العضوية المسببة لعدوى الأمعاء. ولكنهما كثيرا ما لا يفلحان بسبب مقاومة الكائنات لهما (٣ ـ ١٢). وقد تسبب هذه العقاقير الإسهال أحياناً، لأنها تضرّ كائنات الأمعاء الطبيعية. هناك العديد من البكتيريا المسببة للإسهال التي اكتسبت مقاومة للسلفاديميدين وغيرها من السلفوناميدات. ونادرا ما يجدي الستربتوميسين والنيوميسين. ولهذا، لا تصف عقارا سببيا إلا لو كان هناك سبب معيَّن، مثل الدوسنتاريا الأميبية أو العصوية، أو الكوليرا، أو الجيارديا، أو التهاب اللوزتين، أو الملاريا أو الالتهاب الرئوي. كما وأن أغلب حالات الإسهال يكون سببها الفيروسات وهي لا تتأثر بأي نوع من الأدوية وتموت من جرّاء نفسها. ٩ـ٢٩ب

لا تعط عقاراً سببيا إلا إذا وجدت مسببا معينا للإسهال

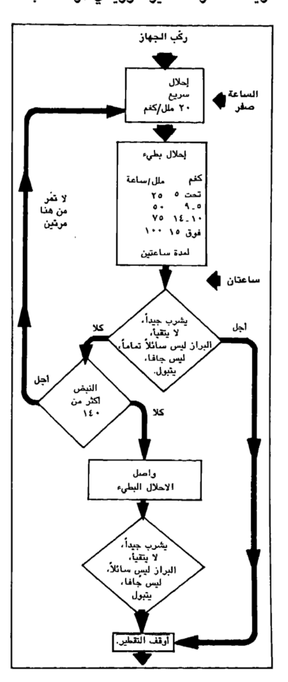
توجد عقاقير عرضية كثيرة للإسهال، لكنها غير ضرورية ولا تفيد الأطفال. لا تستخدم الأفيون، أو الخشخاش، أو المورفين، أو ثنائيات الفينوكسيل، أو الكاولين، أو البكتين، أو البزموت، أو التنالبومين، أو الجير، أو الأنتروفيوفورم، أو الشربات المسهِّلة، أو الأدرينالين أو الكورامين، أو الفحم النباتي، أو الستيرويد، أو الأكسجين، أو الكبدة. غالبا ما يبدو أن هذه العقاقير تجدي مع البالغين، لأن معظم البالغين المصابين بالإسهال يبرأون من جرّاء أنفسهم. كثيرون من الأطفال يصابون بالإسهال، وقد تضيع المال على عقاقير لا تجدي. وقد تكون ضارّة جدّا.

كثيرون من الأطفال المصابين بالإسهال لا يحتاجون إلى عقاقير

---

٩ ـ ٣١ الاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال، أو بالإسهال والقيء ـ الحالات المطوّلة. ٩ـ٣١

خريطة مسار التقطير الوريدي لازالة الجفاف



الشكل ٩ = ٢٢ خريطة مسار التقطير الوريدي لازالة الجفاف الشديد باستخدام محلول دارو - نصف قوة.

ينقسم تشخيص الإسهال إلى أربعة أجزاء : ١ - الإماهة. ٢ - التغذية. ٣ - الحمى الشديدة. ٤ - العدوى الخاصة. هناك أطفال قلائل يجمعون بين الجفاف وسوء التغذية والحمى الشديدة وأحد أنواع العدوى الخاصة، مثل الدوسنتاريا العصوية. في حين أن الكثيرين منهم يعانون سوء التغذية والإسهال الحاد المسبب للجفاف.

يتسبب الإسهال عن أنواع كثيرة من العدوى. فكثيرا ما يعاني الطفل السعال والحمى والإسهال البسيط. ويمكن أن تنتج كل هذه الأعراض عن عدوى أعلى الجهاز التنفسي. فإذا كان الطفل يعاني إسهالا بسيطا مصحوبا بأعراض أخرى، ارجع إلى الأقسام الخاصة بها.

فإذا كان الطفل مصابا بالسعال والإسهال الشديد، إرجع إلى القسم ٨ - ٢٠ وهذا القسم.

وإذا كان عمره يقلّ عن شهرين، إرجع إلى القسم ٢٦-٣٢.

وإذا كان مصابا بالقيء فقط، إرجع إلى القسم ٢٠ - ١٥.

الوزن :

هل منحنى وزنه مسطح أم هابط (سوء تغذية)؟

هل فقد وزنه فجاة خلال الأيام الأخيرة (الجفاف)؟

الخلفية :

كم مرة تبرز اليوم؟ (هذا يبين مدى حدّة الإسهال).

ما شكل البراز ؟ أهو ممخط بالدم (دوسنتاريا)؟

منذ متى انتابه الإسهال ؟ متى كان برازه طبيعيا آخر مرة ؟ هل سبق أن حدث له ذلك ؟ (هذا يبين إن كان الإسهال مزمنا).

هل سبقت له الاصابة بالحصبة ؟ (قد يستمر الإسهال بضعة أسابيع بعد الحصبة الشديدة).

الأعراض الهامة الأخرى : هل يتقيأ ؟ وما الكمية التي يتقيأها ؟ (القيء يجعل إزالة الجفاف عن طريق الفم عسيرة). متى تبول آخر مرة ؟ (الطفل المصاب بالجفاف قليل التبول).

العلاج الآخر : **كيف عالجته الأم ؟ هل أعطته السوائل ؟ (قد تكون السوائل هي كل ما يلزمه).**

التغذية : **هل يتغذى اصطناعيا ؟ كيف يتمّ تعقيم زجاجة الرضاع ؟ ما الذي يرضعه ؟ افحص زجاجة**

الرضاع. أهي نظيفة ؟ هل لها رائحة ؟ هل اللبن سائل.

هل اللبن حامض ؟ (سوء العناية بالرضاعة الصناعية من مسببات الإسهال).

هل هو تحت مستوى الطريق إلى الصحة ؟ ما خليفته التغدوية؟ (٧-١٣). (ربما يكون مصابا بإسهال مزمن راجع إلى سوء التغذية).

الفحص :



الشكل٩ = ١٢٣ازالة الجفاف بالتقطير الوريدي. هذا الطفل مصاب بجفاف شديد، ولدى الام محلول غلوكوز وملح تقدمه إليه بمجرد ان يقدر على الشرب.

هل هو بخير أم معتل (٥ ـ ١٥)؟ هل مرونة جلده أقل من الطبيعي ؟ هل عيناه غائرتان أو فاقدتا البريق ؟ هل يافوخه غائر ؟ هل فمه جاف ؟ ما سرعة نبضه وقوته ؟ أهو بارد (في حالة صدمة)؟ (كل هذه هي علامات الجفاف).

هل تنفسه طبيعي ؟ أم سريع (٤٠ = ٦٠) وعميق ؟ (التنفس الحمضي).

افحص برازه. هل به دم أو مخاط (دوسنتاريا)؟ هل به فقاعات (سوء تغذية أو جيارديا)؟

علامات سوء التغذية ؟ (٧ ـ ١٣).

هل هناك أية علامات على وجود عدوى خارج الأمعاء ربما تسبب له الإسهال، كالتهاب اللوزتين، أو الالتهاب الرئوي، أو التهاب الأذن الوسطى، أو الحصبة ؟

قس حرارته (ربما تكون عدوى مصحوبة بحمى شديدة).

افحص بطنه بحثا عن علامات التألم أو التيبس (٢٠ ـ ٣). يحتل هذا اهمية خاصة إذا كان الطفل يتقيأ. (من المألوف أن يؤدي الإسهال الشديد إلى آلام في البطن كلها، قد تسمع أحيانا في مكان آخر، دون أن يكون هناك تيبس. من النادر حدوث التهاب بالبطن. ويسبب هذا الإلتهاب إسهالا بسيطا في بعض الأحيان. كما يسبب القيء وآلام البطن التي تكون موضعية ومتيبسة عادة).

أعطه بعض الماء. هل يستطيع أن يشرب؟ (العطش أول علامات الجفاف المبكرة. فلو شرب الطفل، يمكنك إزالة جفافه عن طريق الفم).

الاختبارات الخاصة

إذا كان محموما، فهل هناك طفيليات ملاريا في شريحة دمه ؟ (م ٧ ـ ٣١).

افحص برازه تحت المجهر (م ١٠ ـ ٢). إن كان محموما، فإن الخلايا الصديدية في برازه تدل على إصابته بعدوى معوية. إذا كان محموما ولا يوجد صديد في برازه، ابحث عن عدوى خارج الأمعاء. إن كان برازه له رغوة، ابحث عن الجيارديا. وإن كان به دم أو مخاط، ابحث عن الأميبا أو الديدان.

إذا كان برازه سائلا وكان يشرب الحليب، أجر اختبار عدم تحمل اللاكتوز (٩ ـ ٢٩).

أجزاء التشخيص الأربعة

١ ـ الجفاف : كل الأطفال المصابين بالإسهال الحاد السائل مصابون بقدر من الجفاف. هل جفاف الطفل بسيط، معتدل، أم شديد ؟

٢ ـ التغذية : أهو مصاب بإسهال مزمن ناتج عن سوء التغذية؟ أم بإسهال حاد مزمن ؟ (٩ ـ ١٢).

٣ ـ الحمى : هل الحمى شديدة ؟ (١٠ ـ ٤).

٤ ـ المسببات الخاصة : الأميبا (٩ ـ ٤) والجيارديا (٩ ـ ٦) ؛والديدان واسعة الانتشار وكلها تسبب

الإسهال الذي أحيانا ما يكون مزمنا. إذا كان الإسهال حادا، فهل هو مصاب بعدوى خارج الأمعاء، كالملاريا (١٠ ـ ٧)؟ أو الحصبة (١٠ ـ ٦)؟ إذا كانت الحمى والإسهال قد لازماه لمدة أسبوع أو أكثر، فهل هو مصاب بالتيفود ؟ (١٠ ـ ٨). هل تناول مضاداً حيويا متعدد الاستعمالات سبب له الإسهال ؟

تناول الحالة

إذا كان الطفل المصاب بالجفاف يستطيع أن يشرب فيمكن علاجه في البيت. أما إذا لم يكن يستطيع الشرب، أو كان يتقيأ فلا بُدّ من إعطائه السوائل بطريقة أخرى، إما في المركز الطبي أو في المستشفى. يمكنك في بعض الأحيان ، إعطاء السوائل للطفل بالتقطير الأنفي المعدي، أو التقطير البريتوني أو الوريدي، ثم تعيده إلى بيته لإكمال العلاج عن طريق الفم. وتطلب إلى الأم إحضاره إليك لو ساءت حالته.

إذا كان الطفل جافا ومصابا بالأوديما أو التشنجات، أو إذا ظلّ في غيبوبة بعد علاجه بالسوائل، أرسله إلى من يسعفه (أقرب مستشفى).

إذا أرسلت طفلا مصابا بجفاف شديد إلى المستشفى، إبدأ علاجه بالسوائل أولا، وإلا توفي قبل وصوله إلى المستشفى.

العلاج

سوء التغذية : أنظر القسم ٧ ـ ١٣.

الحمى الشديدة : أنظر القسم ١٠ ـ ٤.

علاج الجفاف بالسوائل : يحتاج كل الأطفال المصابين بالجفاف إلى السوائل. ويتوقف نوع السوائل المطلوبة على ما إذا كان الطفل يستطيع أن يشرب، وعلى مدى شدّة الجفاف، وعلى ما إذا كان يتقيأ.

الجفاف البسيط : بيّن للأم كيف تبدأ علاج جفافه بمحلول الجلوكوز والملح (٩ ـ ٢٢)، أو محلول الملح والسكر (٩ ـ ٢٢). يمكنها بعد مراقبتك في العيادة أن تواصل العلاج في البيت. هذا يحول دون استفحال الجفاف.

الجفاف المعتدل : إن كان يستطيع الشرب أعطه السوائل عن طريق الفم. وإن لم يكن يستطيع، فهو محتاج إلى وسيلة أخرى بأسرع ما يمكن.

الجفاف الشديد : (وخاصة في حالة الصدمة أو الغيبوبة) أعطه السوائل عن طريق الوريد فورا. إن لم تكن تستطيع أن تفعل هذا، فقد تنقذ حياته بالتقطير البريتوني أو الأنفي المعدي.

القيء : جرب علاج الجفاف بالسوائل عن طريق الفم (٩ ـ ٢٢) أو التقطير الأنفي المعدي (٩ ـ ٢٣). راقبه بعناية. لو اشتدّ الجفاف، إجر تقطيرا وريديا.

عالج العدوى

الإسهال البسيط أو المعتدل : العقاقير لا تجدي.

الاسهال الشديد : إن كان البراز ممخطا بالدم، أعطه الكوتريمـوكسازول (٣ ـ ١٨) أو التتراسيكليـن (٣ ـ ١٧)، فقد يكون مصابا بالدوسنتاريا العصوية.

العدوى المعوية الأخرى : إذا لزم الأمر، عالجه من الأميبا (٩ ـ ٤) أو الجيارديا (٩ ـ ٦). إذا كان برازه يشبه ماء الأرز، كما في حالة الكوليرا، أعطه التتراسيكلين (٣ ـ ١٧).

الملاريا والعدوى الأخرى خارج الأمعاء : اعطه الكلوروكوين حيث الملاريا منتشرة، وخاصة إذا كان محموما وطحاله متضخّم (٣ ـ ٢٥). إن كان يتقيأ، أعطه الكلوروكوين أو الكينين بالحقن. إن كان مصابا بعدوى خارج الأمعاء، كالتهاب اللوزتين، عالجه منها.

الشرح

الإسهال الحاد المسبب للجفاف : إن كان يرضع رضاعة طبيعية، انصح أمه بالاستمرار في إرضاعه. ويمكن أن يستمرّ الطفل في الرضاعة، إذا رغب، أثناء التقطير الأنفي المعوي أو الوريدي. اشرح لها أنه محتاج إلى سوائل إضافية حتى يعود برازه إلى طبيعته.

إن كان يرضع اصطناعيا، وضّح للأم كيف تطعمه بفنجان وملعقة.

اخبرها أن الطفل الأكبر سنا يمكن أن يأكل بمجرّد أن يرغب في ذلك. إن كانت الأم تريد وقف الأطعمة الصلبة، فيجب ألا تفعل ذلك لأكثر من يوم.

إذا اقتضى الأمر وقف الرضاعة الطبيعية لمدة يوم أو يومين (٩ ـ ٢٩) اشرح للأم كيف تشفط لبنها لئلا يجف ثديها. قد يقل اللبن، لكنه يعود إلى طبيعته مع عودة الرضاعة.

الإسهال المزمن لدى الطفل الناقص الوزن: يحتاج مثل

هذا الطفل إلى غذاء أكثر، فاشرح للأم أبسط الطرق لتغذيته. سجله في دفتر الرعاية الخاصة (٦ ـ ٣). إنه يحتاج إلى الكثير من الأطعمة المانحة للطاقة.

علامات الجفاف الأربع الخطرة : أطلب إلى الأم إحضار طفلها إلى العيادة فورا إذا ساءت حالة الإسهال، أو إذا بدأ يتقيأ، أو إذا توقف عن الشرب، أو إذا غارت عيناه للداخل. وإشرح لها أن العينين الغائرتين من الأمور الناتجة عن جفاف الجسم. وإذا اقتضى الأمر، يجب أن تحضره، ولو أثناء الليل، فربما كان يحتاج إلى تقطير وريدي بسرعة.

نموذج القدر المشروخ لتعليم الامهات معنى الجفاف

عالجه بملء القدر بسرعة أعلى من سرعة التسرب

الطفل المصاب بالاسهال كالقدر المشروخ

القدر فارغ جزئياً، الطفل جاف

اسهال



لو عاوده الاسهال، ابدأ العلاج فوراً حتى تقيه الجفاف.

امنع الاسهال بتقوية القدر، اعط الطفل طعاماً كثيراً.

الشكل ٩ = ٢٤ نموذج القدر المشروخ لتعليم الامهات معنى الجفاف

دروس التربية الصحية : اشرح للأمهات سبب الإسهال وكيفية تجنُّبه. يجب أن يداومن على الرضاعة الطبيعية ليستمر أولادهن على طريق الصحة. إشرح أن علينا تعويض الطفل عما يفقده من سوائل وأملاح بسبب الإسهال. علّمهن كيف يعطين محلول الجلوكوز الملحي أو محلول السكر والملح كلّما وجدن براز الطفل سائلا. أطلب إليهنّ إحضار الطفل إلى الوحدة بسرعة قبل أن يشتدّ الجفاف. بيّن لهنّ أن علاج الجفاف بالسوائل عن طريق الفم يشفي الطفل.

انظر إلى الشكل (٩=٢٤) ١ - اشرح للأمهات أن الطفل المصاب بالإسهال يشبه الوعاء المشروخ. ٢ - حين يفرغ الوعاء يجب أن تملأه الأم بالسوائل. ٣ - اشرح أن تقوية القدر مثل تقوية جسم الطفل بالغذاء الجيد الوفير. ٤ - بمجرّد عودة الإسهال، يجب أن تعوض الأم طفلها فورا بإعطائه السوائل.

حثّ الأمهات عن الإسهال المزمن الذي يصيب ناقصي الوزن. إشرح لها أن الأطفال الذين يتغذّون جيدا ويكبرون، أقلّ عُرضة للإصابة بالإسهال والضرر.

يجب عدم وقف الرضاعة الطبيعية بسبب الإسهال

٩ ـ ٣٢ الاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال في الحالات القصيرة : ٩ـ٣٢

إن أطفالا كثيرين يصابون بالإسهال. ومن المفيد أن يكون لدينا قسم مختصر للعناية بمثل هؤلاء الأطفال. وهذا القسم مخصّص للأطفال الذين لا يبدو عليهم الاعتلال أو دخول العينين إلى الداخل. القسم مختصر جدا، فلا تحاول أن تفعل أقل من هذا. قد تحتاج إلى أن تفعل أكثر من هذا.

الخلفية والفحص :

هل الطفل بخير أم معتلّ ؟

هل يشرب ؟

هل يتقيأ ؟
انظر إلى بطاقة وزنه، هل منحنى وزنه هابط ؟
منذ متى لازمه الإسهال ؟
هل يوجد دم في برازه ؟
تحسس جلده عند جنب البطن لترى إن كان مصابا بالجفاف. هل فمه جاف؟
تحسس بطنه لترى إن كان يتألم (٩ ـ ١٥)، (٢٠ ـ ٣).
قس حرارته.

التشخيص

لقد فعلنا ما فيه الكفاية لكي نتأكد أن إسهال الطفل ليس خطيرا، وأن بالإمكان إنعاشه بالسوائل عن طريق الفم. إنه ليس مصابا بالجفاف الشديد، ولا يتقيأ. وهو ليس مثالا لحالات الإسهال المزمن لدى الأطفال الناقصي الوزن. وهو ليس مصابا بالدوسنتاريا أو الحمى الشديدة أو التهابات البطن. إن كان يعاني أيا من هذه الحالات، إرجع إلى القسم ٩ـ٣١.

الشرح

إشرح للأم دائما أهمّية السوائل. أرها كيف تعدّ محلول الملح والسكر. انصحها بإرضاعه رضاعة طبيعية أو بإعطائه الطعام بمجرّد أن يستطيع الأكل.

هل يوجد مرحاض نظيف في العيادة ومأمون بالنسبة للأطفال ؟

١٠ - الحُمَّى

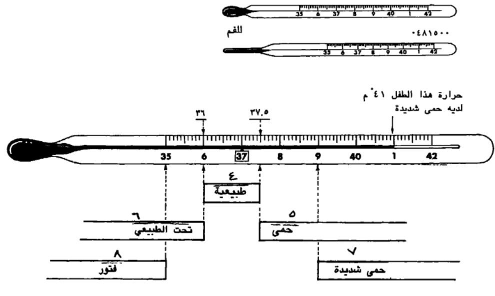
١٠ - ١ درجة الحرارة

تُعدّ سخونة الجسم من الأعراض الظاهرة الشائعة. وتحسّ الأم أن طفلها ساخن إذا حملته، أو أحست بسخونة بول رضيعها إذا بال عليها. ولو قست حرارته فستجده محموماً، أو مصاباً بارتفاع الحرارة.

تقاس حرارة الجسم **بميزان الحرارة**. وهو عبارة عن أنبوب زجاجي مملوء بمعدن سائل يسمى الزئبق. حين يسخن الزئبق، يتمدّد ويرتفع في الأنبوب. ويوجد مقياس مدرج على الأنبوب يقيس الحرارة بالدرجة المئوية. ويخبرنا وضع الزئبق على المقياس المدرج بمدى سخونة الطفل. الثلج بارد، وتبلغ حرارته صفر°. أما الماء المغلي فهو ساخن، وتبلغ حرارته ١٠٠° مئوية. تبلغ حرارة جسم الطفل السليم حوالي ٣٧° م عادة، لأن هذه أنسب حرارة يؤدي جسمه وظائفه تحتها على أكمل وجه. ونادراً ما تكون الحرارة ٣٧° م بالضبط، فهي تعلو أو تهبط عن ذلك قليلا. لكن حرارة الطفل الطبيعية لا تقلّ مطلقا عن ٣٦° م، ولا تزيد عن ٣٧,٥° م. وزيادة الحرارة على ٣٧,٥° م تعني أن الطفل محموم. وإذا قلّت حرارته عن ٣٦° م، فهي منخفضة بشكل غير طبيعي. ١٠-١

يحرق جسم الطفل الأطعمة المانحة للطاقة ليحتفظ بدفئه عند ٣٧° م. وإذا سخن جسمه بدأ يعرق. وحين يجف العرق، فهو يمتصّ حرارة الجسم ويرطبه. وحين يسخن جسم الطفل يمرّ مقدار أكبر من الدم خلال جلده. ويفقد الطفل الحرارة من خلال بشرته ليظلّ رطبا. وحين يبرد الجسم، يمر مقدارا أقل من الدم خلال جلده. وتبدو البشرة باردة، لكن الجسم يدّخر الحرارة ليحتفظ بالدفء داخله. حين يبرد جسم الطفل الأكبر سنا أكثر من اللازم، تنقبض عضلاته ويرتعش. وتحرق العضلات المنقبضة قدرا أكبر من الطعام المانح للطاقة، منتجة قدرا أكبر من الحرارة يدفيء جسم الطفل.

موازين الحرارة



الشكل ١٠ = ١ موازين الحرارة

أحيانا ما يحس الطفل المحموم بالبرد، فيرتعش حتى وهو جالس في الشمس. وهذه هي **القشعريرة**. وهذه علامة على ان جسمه ينتج الحرارة، وأن حرارته ترتفع. وحين يحس بالسخونة ويعرق، يفقد جسمه الحرارة فتهبط حرارة جسمه.

ارتفاع الحرارة عن ٣٩° م يعد خطراً. ويطلق على هذه الحالة اسم « **ارتفاع الحرارة الشديد** ». وقد تؤدّي هذه الحالة إلى التشنج، مما يلحق الضرر بمخ الطفل. ولهذا فإن وجدت طفلا ساخنا لهذه الدرجة، اعمل بسرعة على تبريده (١٠ ـ ٤).

الحمى الشديدة ٣٩° م. إعمل على تبريد الطفل لو جاوزت حرارته ٣٨° م

يشتدّ المرض بالطفل المصاب بنوع من العدوى أحيانا لدرجة أن جسمه يعجز عن إنتاج حرارة كافية لرفع سخونة جسمه. وإذا كان الطفل شديد المرض، أو شديد الصغر، أو سيِّء التغذية إلى درجة كبيرة (٧ ـ ٩)، فإن جسمه يعجز عن إنتاج حرارة كافية لتدفئته. وانخفاض الحرارة عن ٣٦° م بمقدار ضئيل لا يعد خطيرا. لكن هبوطها عن ٣٥° م يسمى **الفتور** (هبوط الحرارة الشديد) وهذه حالة بالغة الخطورة. « والفتور » هو عكس « الحمى الشديدة ». إذا صادفك طفل مصاب بالفتور دفِّئه بسرعة (١٠ ـ ٤).

ليس من السهل على صغار الأطفال الاحتفاظ بحرارتهم الطبيعية مثل أقرانهم الأكبر سنا أو البالغين. ويعجز الأطفال الحديثو الولادة، وخاصة من يولدون قليلي الوزن، عن تدفئة أجسامهم بالرعشة. ومن السهل أن يصيبهم الفتور (٢٦ ـ ٢٥).

الفتور : انخفاض الحرارة عن ٣٥° م ـ ابدأ تدفئة الطفل لو هبطت حرارته عن ٣٦° م

تقاس حرارة الطفل من الفم، أو عند الإبط، أو من الشرج. استخدم فتحة الشرج تحت سن سنة، والإبط بين سنة وعشر سنوات. استخدم الفم مع الأطفال الأكبر سنا والبالغين. تزيد الحرارة المأخوذة من الشرج نصف درجة عن حرارة الفم. وتزيد حرارة الفم نصف درجة عن حرارة الإبط. ودرجات الحرارة المستخدمة في هذا الكتاب كلها مأخوذة من الشرج. ولهذا فحين تقرأ أن حرارة الطفل ٣٨° م، فاعلم أن هذه الحرارة مأخوذة من الشرج، وهي تعادل درجة ٣٧,٥° م المأخوذة من الفم، أو ٣٧° م المأخوذة عند الإبط.

درجات الحرارة المستخدمة في الكتاب مأخوذة من الشرج

يمكنك استخدام ميزان حرارة الفم لأخذ الحرارة من المواضع الثلاثة : الفم، الشرج، والإبط. ولكن يحسن استخدام ترمومتر شرجي خاص لقياس الحرارة من الشرج. وعادة ما يكون لهذا النوع انتفاخ أزرق مستدير للدلالة على أنه يستخدم للشرج فقط. تتدرج الحرارة على معظم الموازين من ٣٥° إلى ٤٢° م. والطفل يموت قبل أن تبلغ حرارته ٤٢° م، ولهذا فلن تجد ترمومترا يصل فيه الزئبق إلى القمة أبداً. لكنك ستجد أطفالا مصابين بالفتور، حيث يظل الزئبق في هذه الحالة تحت ٣٥° م، ولا يصعد من الأنبوب، لأن حرارتهم أقل من ٣٥° م.

من السهل أن تنقل الكائنات العضوية من طفل إلى آخر عن طريق ميزان الحرارة. لهذا احتفظ بالترمومتر في مطهر باستمرار.

أخذ حرارة الطفل :

العناية بالترمومتر: **احتفظ بالترمومتر في زجاجة صغيرة تحتوي على الليزول المخفف، مع وضع قطعة قطن صغيرة في قاعها. اشطف الليزول قبل استخدام الترمومتر.**

امسك الترمومتر بإحكام بين إبهامك وسبابتك واصبعك الأوسط. رجّه بسرعة إلى أسفل عدة مرات حتى يهبط الزئبق إلى مستودع الأنبوب. احترس لئلا يصطدم الترمومتر بشيء ويتحطم.

أقل من عام ـ من الشرج : **تأكد من هبوط الزئبق إلى المستودع. ضع بعض الفازلين على طرف الترمومتر. دع الطفل يرقد على ظهره، وامسك قدميه وارفعهما إلى**

رج الترمومتر



الشكل ١٠=٢ كيفية الاعتناء بالترمومتر

إعلى، وادخل الترمومتر مسافة ٢ سم في الشرج. ابقه هكذا لمدة دقيقة، أو حتى يتوقف الزئبق عن الارتفاع. أخرج الترمومتر وامسح طرفه بالشاش، اقرأ الحرارة، اغسل الترمومتر ورجّه ليهبط الزئبق، ثم ضعه ثانية في زجاجة الليزول.

من عام وحتى عشرة ـ عند الإبط : **ضع طرف الترمومتر تحت ذراع الطفل بحيث يكون عميقا داخل إبطه. دعه يضع ذراعه إلى جنبه واطلب الى الأم أن تمسك الذراع. تأكد أن طرف الترمومتر داخل الإبط. يستغرق الترمومتر وقتا أطول حتى يسخن عند قياس الحرارة من الإبط. لذلك اتركه ثلاث دقائق.**

فوق عشرة أعوام ـ من الفم: **ضع الترمومتر تحت جنب اللسان. أطلب إلى الطفل أن يضم شفتيه ويبقيهما مضمومتين. اطلب اليه الا يضغط باسنانه على الترمومتر. اترك الترمومتر بالفم لمدة دقيقتين. إن كان أنفه مسدودا، وكان عاجزا عن إقفال فمه، قس الحرارة عند الإبط.**

إذا لم يرتفع الزئبق في الأنبوب : **خذ حرارة الطفل مرة ثانية عن طريق الشرج. إن لم يرتفع الزئبق فمعنى هذا أن حرارته أقل من ٣٥° م. معنى هذا أنه مصاب بالفتور (تدني الحرارة) وعليك أن تدفئه (١٠ ـ ٤).**

١٠ـ٢ متى تقاس الحرارة:

٢ـ١٠

يستغرق قياس الحرارة دقيقتين على الأقل، وهو ليس ضروريا بالنسبة لمعظم الأطفال. ولكنك يجب أن تشخص الحمى الشديدة والفتور (تدني الحرارة). ولهذا يجب أن تقيس حرارة كل طفل معتل. ويحتل هذا أهمية خاصة إذا كان الطفل مصابا بالإسهال الشديد، أو إذا تعذّر التشخيص. تبيُّن السخونة بلمس الوجنة أو الذراع لا يكفي، لأنك لا تستطيع تشخيص الحمى دائما بهذه الطريقة. أحيانا ما تكون بشرة الطفل باردة، في حين يكون جسمه ساخنا من الداخل. وأنسب وقت لقياس الحرارة هو بعد الفحص، وأثناء تسجيل البيانات في البطاقة.

أخذ الحرارة من الشرج



الشكل ١٠=٣ أخذ الحرارة من الشرج

قس حرارة كل الأطفال المعتلين

١٠ ـ ٣ الطفل ساخن الملمس ـ علاج الحمى :

إن أهمّ علاج للطفل المحموم هو العلاج السببي للمرض المسبب للحرارة (٣ ـ ١). لهذا، عالج الحمى الناتجة عن الالتهاب الرئوي أو التهاب اللوزتين بالبنسلين. كما أن هناك أنواعا هامة من العلاج العرضي لكل الأطفال المحمومين.

الحمى :

السوائل : **الأطفال المحمومون كثيرو العرق. ولهذا يجب أن يشربوا كميات كبيرة من السوائل، كالماء أو الشاي أو اللبن، وإلا أصابهم الجفاف. إن اشتدّت الحمى بالطفل لدرجة العجز عن تناول السوائل، قدِّمها إليه بالتقطير الأنفي المعدي (٩ ـ ٢٤) أو التقطير الوريدي (٩ ـ ٢٧).**

الغذاء : **يحتاج الأطفال المحمومون إلى الغذاء. فهم يحتاجون إلى كمية وفيرة من الأطعمة البروتينية اللينة، وخاصة إذا كانت الحمى قد لازمتهم عدة أيام.**

الفم : **إذا كان فم الطفل ملتهبا، وشفتاه جافتين اغسلهما بمحلول ملحي. ضع نصف ملعقة مسطحة من الملح في فنجان ماء. دعه يمضمض فمه عده مرات يوميا. امسح قشور الشفتين بقطعة قماش مبللة وضع عليهما دهانا. تساعد أنواع من الفاكهة، كالبرتقال، على الاحتفاظ بفم الطفل نظيفا. انظر أيضا القسم ١٨ ـ ٤.**

الكلوروكوين : **إن كانت المنطقة بها مرض الملاريا (١٠ ـ ٧) اعط الكلوروكوين لكل الأطفال المحمومين (٣ ـ ٢٥). اعط معه أي علاج آخر قد يحتاجونه. إن لم تكن كمية الكلوروكوين كافية لكل الأطفال، إعطه لمن اشتدّ به المرض أو الأنيميا.**

الأسبرين : **اعطه الأسبرين (٣ ـ ٤١) إن كان عمره يزيد على الخمسة أعوام، أو الباراسيتامول (٣ ـ ٤٢) إن كان أقل من خمسة أعوام.**

الثياب : **نبِّه الأمهات إلى عدم إلباس أطفالهن المحمومين ثيابا ثقيلة أو تغطيتهم بغطاء ثقيل (٢ = ٨). وليس ذلك لأن الثياب ترفع الحرارة، ولكن لأن الإفراط فيها قد يحوِّل الحمى العادية إلى حمى شديدة.**

الشرح : **اشرح للأم أن الطفل محتاج إلى سوائل وأطعمة وفيرة، وإلى القليل من الثياب والأغطية. إن كان فمه يؤلمه، علّم الأم كيف تعتني به. دعها تعطه الكلوروكوين لو عاودته الحمى.**

١٠ ـ ٤ الحمى الشديدة والفتور (هبوط الحرارة الشديد) :

لو زادت حرارة الطفل عن ٣٨° م يجب ترطيبه، وخاصة إذا كان يعاني التشنجات (١٥ ـ ٥). إذا قلّت حرارته عن ٣٦° م فدفئه. يجب القيام بكلا الشيئين بسرعة.

رطِّب الطفل شديد الحمى بالماء البارد. ويجب ألا يكون الماء أبرد من اللازم وإلا أصابته الرعشة، التي تعد خطرة. في المناطق الحارة، حيث ماء الصنبور دافيء، صب الماء فوق الطفل. وفي المناطق الباردة، حيث ماء الصنبور بارد جدا، امسح جسمه بقطعة قماش مبللة. انزع عنه ثيابه. إن وضع الثلج على جبينه لن يجديه إذا كان جسمه ملفوفا بالأغطية.

الحمى الشديدة ـ أكثر من ٣٩° م :

في المناطق شديدة الحرارة : **انزع ثياب الطفل. دعه يتمدّد على ملاءة من المشمع على سرير الفحص. ارفع جانبي الملاءة حتى لا ينسكب الماء من الجانبين. ارفع رأس سرير الفحص، وضع دلوا من الماء تحت طرفه الآخر. اسكب الماء فوق الطفل بإبريق. داوم على ذلك حتى تنخفض حرارته عن ٣٨° م. يستغرق هذا أقل من ٢٠ دقيقة عادة.**

في المناطق الباردة : **اخلع عن الطفل ثيابه كلها. احضر دلوا وقطعة قماش ورطّب جسمه كله.**

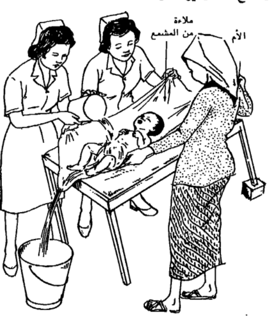
الشرح : **اشرح للأم لماذا تقوم بترطيبه.**

الفتور ـ أقل من ٣٥° م :

إن كان الطفل رضيعا، دع أمه تدفئه بأن تضمه إلى صدرها وتلف بطانية حولهما. إن كان أكبر سنا، غطّه ببطانية. املأ بعض الزجاجات بالماء الساخن واغلقها بإحكام ولفها في قماش. ضع الزجاجات بالقرب منه، على ألا تلمس جسمه.

علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الحارة

لا تدع الطفل يرتعش



لا تخافي! لن تتركا الطفل يقع في الدلو!

الشكل ١٠ = ٤ علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الحارة

الشرح : **إشرح للأم لماذا يحتاج إلى تدفئة، وأفهمها انها قد تحرقه بالزجاجات الساخنة لو وضعتها ملاصقة له.**

١٠ ـ ٥ الأمراض المسببة للحمى :

يمكن أن تتولّد الحمى عند أي عدوى، فيما عدا عدوى الديدان العادية. وعادة ما تصحب العدوى البكتيرية والفيروسية أعراض أخرى، كالإسهال أو السعال أو التهاب الحلق. ولهذا فسوف تجدها في فصول مستقلة. ولكن الحمى عادة ما تكون العرض الظاهر لبعض أنواع العدوى. وهذه الأنوع هي الحصبة (في الأيام الثلاثة الأولى)، والملاريا، والتيفود. وهذه هي الأمراض التي سنتناولها في هذا الفصل.

١٠ ـ ٦ الحصبة

تسبب الحصبة السعال والطفح، والإسهال أحيانا. ولذلك قد تجدها واردة في عدة فصول أخرى. وقد أوردناها هنا لأن ارتفاع الحرارة عادة ما يكون أول أعراض الحصبة.

الحصبة مرض فيروسي يداهم أجزاء عديدة من الجسم، أهمّها البشرة والجهاز التنفسي. حين يسعل الطفل المصاب بالعدوى، يحمل الهواء رذاذ البصاق المحمل بفيروس الحصبة. وحين يستنشقه طفل آخر، فقد تصيبه الحصبة بعد أسبوع أو اثنين.

١٠-٣

١٠-٤

تبدأ الحصبة بالحمى والرشح والسعال والتهاب الفم والتهاب العينين واحمرارهما. وينتاب التوتر الطفل ويبقى مغمض العينين. وفي اليوم الثالث تزداد الحمى سوءاً. وفي اليوم الرابع تقريبا، يظهر الطفح ويبدأ الطفل في التماثل للشفاء. وليس من السهل تشخيص الحصبة قبل ظهور الطفح. لكن احمرار العينين وإدماعهما من العلامات المفيدة في التشخيص. ويمكن أيضا أن نفحص خدّي الطفل من الداخل. لأن الطفح يظهر في هذه المناطق قبل انتشاره على البشرة بيومين أو ثلاثة. ويطلق اسم « **بقع كوبليك** » على طفح الحصبة الموجود على بطانة الخدين داخل الفم. وتبدو هذه البقع أشبه بذرات صغيرة من الملح على الغشاء المخاطي المبطن للخد. ابحث عن بقع كوبليك كلما صادفك طفل محموم أو مصاب بالسعال. وتنبهك بقع كوبليك إلى أن طفح الحصبة سيظهر في اليوم أو اليومين التاليين.

علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الباردة

١٠-٥

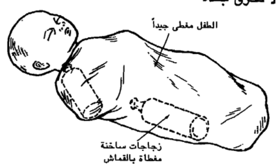


١٠-٦

الشكل ١٠ = ٥ علاج الطفل المصاب بحمى شديدة في المناطق الباردة

علاج الطفل المصاب بالفتور

لا تحرق جلده



الشكل ١٠ = ٦ علاج الطفل المصاب بالفتور.

الجدول ١٠ : بعض أنواع العدوى المسببة للحمى
العدوى التي تظهر مصحوبة بالحمى عادة
الحصبة، الملاريا، التيفوئيد
صغار الأطفال: التهاب اللوزتين، التهاب مجرى البول.
العدوى التي تظهر بصور اخرى:
نزلات البرد، التهاب الفم، عدوى أعلى الجهاز التنفسي (١٨ـ١١)، التهاب الأذن الوسطى، النزلة الشعبية، الالتهاب الرئوي، الدرن،
معظم انواع الاسهال
العدوى الجلدية القيحية الشديدة،
التهاب العظم والنقي
الحمى الشوكية، شلل الأطفال

يظهر طفح الحصبة في اليوم الرابع

يتألف طفح الحصبة من إصابات حمراء صغيرة كالدمل. بعضها مسطح (لطخات) والآخر بارز (بثور). ويظهر الطفح أولا خلف أذن الطفل، ثم ينتشر إلى عنقه، ثم وجهه وجسمه، وأخيرا إلى ذراعيه وساقيه. ويظل الطفح أربعة أيام تقريبا. وبعد أسبوع تقريبا، يبدأ الجلد في التقشر. وفي حالات الحصبة الشديدة يكون لون الطفح أحمر داكنا، وتكون نسبة التقشر أعلى.

المناعة : يكتسب الطفل مناعة إذا أصيب بالحصبة (٤ ـ ٢). والأرجح أن معظم الأمهات قد أصبن بها في الصغر. ونظرا لاكتسابهن مناعة، فهن يمنحن أطفالهن مناعة سلبية طبيعية ضدّ الحصبة (٤ ـ ٢). وتبدأ هذه المناعة في التناقص من ولادة الطفل. لكنها تحميه خلال الأشهر الستة الأولى من حياته. ولهذا لا يصاب الأطفال بالحصبة قبل هذه السن إلا نادراً.

البحث عن بقع كوبليك

اليوم الثالث



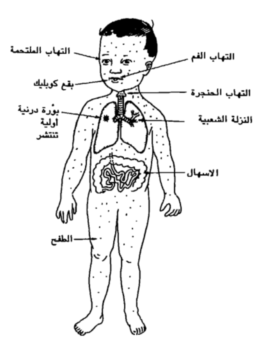
الشكل ١٠ = ٧ البحث عن بقع كوبليك

توجد الحصبة دائما بمكان ما في المدن الكبيرة. ويصاب بها كثيرون قبل بلوغ سنة من العمر. ويصاب معظم الأطفال بالحصبة قبل بلوغهم عامين. وفي القرى الصغيرة، لا تأتي الحصبة إلا أحيانا. ولهذا فقد يكبر الأطفال أو يبلغوا قبل أن تصيبهم الحصبة.

مضاعفات الحصبة: عادة ما يتشفى الأطفال الحسنو التغذية بسرعة. لكن فيروس الحصبة يسهل عليه النموّ في الأطفال السيئي التغذية، ويسبب لهم المضاعفات. يحدث الفيروس طفحا داخل الأمعاء والجهاز التنفسي. وتؤدي العدوى البكتيرية الثانوية إلى زيادة المضاعفات سوءاً (٢ـ ٦). إذا شككت أن أعراض الطفل ربما تكون من مضاعفات الحصبة، إبحث عن تقشّر طفح الحصبة، فربما تكون هي السبب.

أحيانا ما تؤدي العدوى الثانوية في الملتحمة إلى فقدان البصر، وخاصة إذا كان الطفل يعاني نقص فيتامين أ (١٦ ـ ١٣). يعاني كثيرون من الأطفال المصابين بالحصبة التهاب الفم (١٨ ـ ١٠). وأحيانا ما تصيبهم عدوى القُلاع الثانوية، خاصة إذا كانوا قد تناولوا مضادا

بعض مضاعفات الحصبة الشديدة



الشكل ١٠ = ٨ بعض مضاعفات الحصبة الشديدة

حيويا متعدد الاستعمالات. ويعاني بعض الأطفال التهاب الأذن الوسطى (١٧ ـ ٩).

يمكن أن تضرّ الحصبة الجهاز التنفسي وتسبب التهاب الحنجرة (٨ ـ ١١) أو النزلة الشعبية (٨ ـ ١٢) أو الالتهاب الرئوي (٨ ـ ١٥). ويصاب بعض الأطفال بالإسهال الحاد الممخط بالدم والمخاط (٩ ـ ١٠). وقد يلازمهم الإسهال عدة أسابيع. وقد يصيبهم عدم تحمُّل اللاكتوز لمدّة وجيزة (٩ ـ ٢٩).

يفقد معظم الأطفال المصابين بالحصبة بعض الوزن. وأحيانا ما يظل منحنى نموّ الطفل مسطحا لعدة أشهر، وتصيبه أنواع أخرى من العدوى. وإذا كان الطفل ناقص الوزن بالفعل، فقد يصيبه الكواشيوركور (٧ـ ١٠) والحصبة تجعل تغذية الطفل أسوأ من عدة نواح. فالتهاب فمه يمنعه من الأكل، والإسهال يجعله يمتصّ قدرا أقل من الطعام. كما أن الحصبة تؤذي أمعاءه فتجعله يفقد البروتين الموجود فيها. ولهذا يتحتم أن يتناول الطفل المصاب بالحصبة كميات وفيرة من البروتينات. ويجب أن يأكل أثناء مرضه، وأثناء تماثله للشفاء. ومن الطبيعي أن يتعذّر حمله على الأكل، لكن يجب أن تحاول الأم.

الأطفال المصابون بالحصبة يحتاجون إلى الغذاء

تحدّ الحصبة من قدرة الطفل على مقاومة أنواع العدوى الأخرى. تستطيع الباسيلات الموجودة في البؤرة الدرنية الأولية (١٣ ـ ٢) أن تتكاثر وتنتشر في جسم الطفل المصاب بالحصبة. ولهذا فإن الدرن من مضاعفات الحصبة الخطيرة.

يمكننا تجنُّب الحصبة بتطعيم الطفل (٤ ـ ٨) في حوالي الشهر التاسع.

لا تستطيع المضادات الحيوية أن تقتل فيروس الحصبة، لكنها يمكن أن تقتل البكتيريا المسببة للعدوى الثانوية.

الحصبة :

الحمى : **عالج ارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣).**

التهاب العينين : **بيِّن للأم كيف تزيل القشور من عين الطفل. فقد يحتاج إلى مرهم مضاد حيوي إذا كانت بالعينين عدوى ثانوية (١٦ ـ ٨). وربما يعاني الطفل نقص فيتامين أ. لذا أعطه كبسولة منه (٣ ـ ٣٥).**

التهاب الفم : **بيِّن للأم كيف تنظف شفتيه وتغسل فمه (١٠ ـ ٣).**

الإسهال : **عالج الجفاف إذا اقتضى الأمر (٩ ـ ٢٠). إذا قالت الأم إن الرضاعة الطبيعية تسبب له الإسهال، انظر القسم ٩ ـ ٢٩.**

العدوى الثانوية : **إن ظهرت عليه علامات التهاب الأذن الوسطى أو الالتهاب الرئوي، أعطه مضادا حيويا.**

السعال : **إن كان السعال يؤرقه، أعطه البرومیتازین (٣ ـ ٤٥).**

الشرح : **أخبر الأم أن مرضه سيستمر حوالي أسبوع على الأرجح. إشرح لها أن عليها الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. إذا كان التهاب فمه يعوقه عن الرضاعة، بيِّن لها كيف تشفط لبنها وتعطيه إياه في**

فنجان (٢٦ ـ ١٨). اطلب إليها الاستمرار في إرضاعه بعد شفائه. علّم أمهات الأطفال الأكبر سنا أن يقدمن لأطفالهن الكثير من البروتينات، كالبيض أو البقول. ولا تنس ان تسجل « الحصبة » على بطاقة وزن الطفل (٧ = ١).

معظم الأطفال المصابين بالحصبة لا يحتاجون إلى مضاد حيوي

---

١٠ ـ ٧ الملاريا :

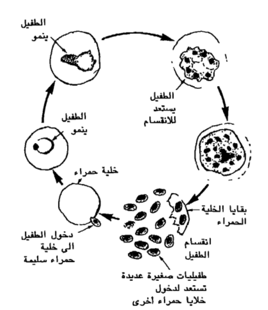
تتسبب الملاريا عن طفيليات (الكائنات العضوية ٢ ـ ٢) تعيش فترة من حياتها في خلايا الدم الحمراء. وتنتقل طفيليات الملاريا بواسطة لدغة البعوض. ويمكنك عادة أن ترى الطفيليات في دم الطفل المصاب بالملاريا. خذ قطرة دم على شريحة زجاجية، واصبغها وافحصها تحت المجهر. يسمى هذا الاختبار الخاص «شريحة الدم» (م ٧ ـ ٣١). وقد لا ترى الطفيليات أحيانا في شريحة الدم، رغم إصابة الطفل بالملاريا.

هناك أربعة أنواع من طفيليات الملاريا، أخطرها هو المنجلي. وهو يسبب الملاريا المنجلية (ملاريا الثلث الخبيثة). ويسبب طفيل فيفاكس نوعا مزمنا من الملاريا أخف وطأة. أما النوعان الباقيان من طفيليات الملاريا فهما أقل انتشاراً.

العلامات والأعراض : تسبب طفيليات الملاريا الحمى. وحيث أنها تدمّر العديد من خلايا الدم الحمراء، فهي تسبب الأنيميا (٢٢ ـ ٧) والبرقان المخفف (٢٢ ـ ١٠). ويقوم الطحال بإزالة الأشياء غير المرغوبة من الدم، مثل طفيليات الملاريا. وتؤدي إزالة العديد من هذه الطفيليات إلى تضخم الطحال. ولهذا فإن تضخم الطحال (٢٠ ـ ٣) عادة ما يكون من علامات الملاريا. ولا يبدأ تضخم الطحال إلا بعد بدء الحمى ببضعة أيام. وبالعلاج يتضاءل الطحال ثانية. ولا يصبح تضخم الطحال مزمنا إلا بعد الإصابة بعدة نوبات من المرض.

تداهم الملاريا الأطفال في المناطق الموبوءة فيما بين الشهر الثالث والعام الخامس. ويمكن أن تكون نوبة الملاريا الحادة بسيطة أو شديدة. وتؤدي النوبة البسيطة إلى حمى بسيطة، وإلى العرق وفقدان الشهية. أما النوبة الشديدة فتصيب الطفل بحمى مفرطة (١٠ ـ ٤) وإسهال.

كيف تدمر طفيليات الملاريا خلايا الدم الحمراء.



الشكل ١٠ = ٩ كيف تدمر طفيليات الملاريا خلايا الدم الحمراء

ملاريا المخ : يمكّن أن تسد طفيليات الملاريا الأوعية الدموية الصغيرة في المخ مسببة ملاريا المخ. وتتسبب هذه الحالة عادة عن الطفيليات المنجلية. وتظهر الملاريا المخية في صورة أعراض شديدة مفاجئة تلي نوبة من الملاريا العادية تستمر بضعة أيام. قد يصاب الطفل بالحمى الشديدة (١٠ـ ٤) والقيء (٢٠ـ١٥) والاسهال الشديد (٩ـ٩) والصدمة (١٤ـ٢) أو التشنجات (١٥ـ٩). وقد يروح في غيبوبة (١٤ـ٨) وتظهر عليه علامات شوكية (١٥ـ٦). والطفل الذي يعاني أياً من هذه العلامات ربما يكون مصاباً بالملاريا المخية. وإن لم تحقنه بالكلوروكوين أو الكينين بسرعة فسوف يلقى حتفه. وإذا تأخرت في علاجه فقد يتأثر مخه فيصبح متخلفاً (٢٤ـ١٦).

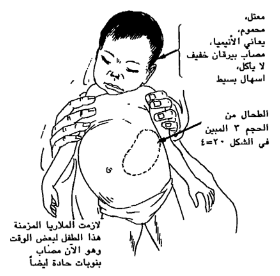
الطفل الذي يحمل علامات الملاريا المخية يحتاج إلى الكوروكوين أو الكينين فوراً

الملاريا وأنواع العدوى الأخرى : في المناطق الموبوءة، يحتوي دم معظم الأطفال على طفيليات قليلة (م ٧ ـ ١١، م٧ ـ ٣١). ولا يسعنا التيقن من أن هذه الطفيليات هي سبب أعراض الطفل إلا لو كان عددها كبيرا جدا (+++ أو ++++، ١ ـ ٨). وإن كان عددها أقل من هذا، فربما أنه مصاب بمرض آخر أيضا. إذا كانت الملاريا منتشرة في منطقتك، أعط الكلوروكوين أو الكينين لكل الأطفال المصابين بالحمى. أعطهم الكلوروكوين والعقاقير التي يحتاجونها لعلاج علّاتهم الأخرى. إن كان الطفل محموما مثلاً، ولديه علامات الالتهاب الرئوي، أعطه البنسلين والكلوروكوين.

في المناطق الموبوءة بالملاريا، يحتاج كل طفل محموم إلى الكلوروكوين وإلى العقاقير الأخرى

المناعة : تعطي نوبة الملاريا الطفل مناعة جزئية. لكن هذه المناعة لا تبقى معه بقية عمره، كما هو الحال مع الحصبة. فقد تداهمه نوبة ثانية، لكنها لا تكون في نفس شدة الأولى.

الطفل المصاب بالملاريا



الشكل ١٠ = ١٠ الطفل المصاب بالملاريا

يتوقف العمر الذي يتعرّض فيه الطفل للعدوى على مدى انتشار الملاريا في المنطقة. ففي المناطق التي تنتشر فيها الملاريا في إحدى فترات السنة فقط، نادرا ما يحصل الناس على مناعة قوية. وقد يصاب الأطفال بنوبة شديدة في أي سن. ولكن البالغين يكتسبون مناعة في المناطق الموبوءة بالملاريا على مدار السنة. وتستطيع الأم المنيعة أن تمنح طفلها حديث الولادة مناعة سلبية طبيعية (٤ ـ ٢)، تحميه خلال الشهور الثلاثة الأولى من عمره. وسرعان ما تضعف هذه المناعة، لتزول تماما ببلوغه الشهر السادس. ويندر في مثل هذه المناطق أن يصاب الأطفال بالملاريا قبل إتمام الشهر الثالث. وبعد هذه السن تنتابهم نوبات كثيرة، فيصابون بالأنيميا ويلقى بعضهم حتفه. أما الأطفال الذين لا يموتون بسبب الملاريا فهم يكتسبون مناعة ببلوغهم العام الخامس تقريبا. ويحمل أمثال هؤلاء عددا من طفيليات الملاريا في دمهم. وقد تصيبهم الحمى أحيانا، لكنهم لا يتعرضون لضرر خطير. ولكن إذا أصابهم مرض آخر، مثل سوء التغذية أو الالتهاب الرئوي، فقد تعود الطفيليات الموجودة في أجسامهم إلى التكاثر من جديد، ومن ثم يشتدّ بهم المرض. ٧ـ١٠

في المناطق الموبوءة بالملاريا يكون الطفل عرضة للخطر الشديد فيما بين الشهر الثالث والعام الخامس

لا توجد الملاريا في المناطق الجبلية، حيث أن برودة الجوّ تمنع الطفيل من النموّ داخل جسم البعوضة. ولا توجد الملاريا أيضا في المدن التي تمّ القضاء فيها على البعوض. ولا يصاب سكان هذه المدن بالملاريا، ومن ثم فهم لا يكتسبون مناعة. ولكنهم يصبحون عرضة للملاريا الشديدة إذا زاروا المناطق الموبوءة، الأمر الذي يشكل خطرا كبيرا عليهم.

بدأت طفيليات الملاريا تكتسب مقاومة ضدّ الكلوروكوين في بعض البلدان. ومن حسن الحظ إن هذا لم يحدث في أفريقيا حتى ١٩٧٧. ويجب علينا، في المناطق التي اكتسبت فيها الطفيليات مقاومة، أن نعطي الطفل الكينين، أو السلفادوكسين مع البيريميتامين، إن كان مرضه شديداً.

علاج الملاريا :

الملاريا العادية : **أعطه أقراص الكلوروكوين عن طريق الفم (٣ ـ ٢٥). وإذا كان قادما من منطقة اكتسبت فيها طفيليات الملاريا مقاومة للكلوروكوين، أعطه السلفادوكسين والبيريميتامين.**

الملاريا المخية : **زن الطفل وأعطه حقنة كلوروكوين بالجرعة المبينة في الشكل ٣ = ١٧، أو أعطه الكينين (٣ ـ ٢٥).**

التشنجات : **عالجها (١٥ ـ ٩). إجر بذلاً قطنيا إن أمكن للتأكد أن الحمى الشوكية ليست سبب التشنجات.**

الحمى : **عالج ارتفاع الحرارة (١٠ ـ ٣)، وخاصة إذا كانت الحمى شديدة (٤.١٠).**

الجفاف : **أزل عنه الجفاف بالسوائل إن إقتضى الأمر (٩ ـ ٢٠).**

الصدمة : **إجر له تقطيرا وريديا بمحلول دارو (٩ ـ ٢٧).**

الغيبوبة : **دعه يرقد على وجهه أو على جنبه وتأكد أن مجرى التنفس مفتوح، وأعطه البنسلين (٣ = ١٥).**

الرعاية اليومية : **راقب مدى اعتلاله أو تحسنه بعناية (٥ : ٢). قس نبضه وحرارته وضغط دمه إن أمكن. سجِّل كمية البول وانتبه جيدا إلى علامات الجفاف.**

الشرح : **حدِّث الأم عن الملاريا، وإشرح لها كيف ترعاه. نومه تحت « الناموسية » يقلل احتمالات إصابته مرة ثانية. إشرح لها أن بإمكانك قمع الملاريا (٣ ـ ٢٥)، ونبِّه عليها أن تحضر بانتظام لأخذ الأقراص. إن كنت لا تنوي قمع الملاريا، دعها تعطه الكلوروكوين لو عاودته الحمى.**

القمع : لا يوجد مصل للملاريا، ولكن بمقدورنا منعها. ويتمّ ذلك إما بالقضاء على البعوض الذي يسببها، أو بإعطاء الأطفال الكلوروكوين أو البيريميتامين كل أسبوع أو كل شهر. ويسمى هذا «**القمع**» (٣ـ ٢٥).

١٠ ـ ٨ حمى التيفوئيد (التيفود) :

تنتج هذه الحمى عن باسيلات التيفود، التي تنمو في الأمعاء وتنتقل من البراز إلى الفم (٢ ـ ٧). وتوجد بضع حالات من التيفود في معظم المناطق. وينتشر وباء التيفود بين مجموعات كبيرة أحيانا. وهو أكثر انتشارا بين الأطفال الأكبر سنا.

يظهر التيفود عادة في صورة حمى تستمر أكثر من أسبوع. وعادة ما لا تصحبها أعراض أخرى، وقد تصحبها أعراض مخففة. فقد تظهر على الطفل الحمى، والإسهال، والقيء، والسعال، والنعاس، والصداع، والهلوسة، والتشنجات، والأعراض الشوكية. وقد يكون مصابا بالأنيميا وكبده متضخم. لكن التضخم يكون أخف وطأة منه في حالات الملاريا (١٠ = ١٠). وقد ينتفخ البطن. ويكون مؤلماً عند اللمس.

ليس من السهل تشخيص التيفود. فكِّر فيه إذا لازمت الحمى الطفل أسبوعا، وخاصة إذا صحبتها بضعة أعراض أخرى. لا يفيد البنسلين والكلوروكوين في علاج التيفود. فإذا كنت أعطيتهما له ولم يتحسن، فقد يكون مصابا بالتيفود. فكِّر في التيفود لو لازم الإسهال والحمى الطفل لمدة أسبوع، وبدا عليه الاعتلال الشديد دون أن يصاب بجفاف شديد. وإذا كان مصابا بصداع (الطفل الأكبر سنا) أو تشنجات (الطفل الأصغر سنا)، ويحس بالنعاس، إلى جانب الأنيميا وتضخم الطحال، فالأرجح أنه مصاب بالتيفود.

التيفود :

التناول : **أرسله إلى المستشفى إن أمكن.**

العلاج : **إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، أعطه ١٠٠ مغ/كلغ/يومياً من الكلورامفنيكول لمدة عشرة أيام على الأقل (٣ـ١٨). سوف يتماثل للشفاء ببطء. وقد لا تعود الحرارة إلى طبيعتها قبل أسبوع. عالج الحمى (١٠ ـ ٣).**

الشرح : **إشرح للأم سبب مرضه، وإشرح لها أنه يحتاج إلى الكثير من السوائل والأطعمة البروتينية اللينة.**

لا تشخص الحالة على أنها تيفود إلا لو استمرّت الحمى أسبوعا

---

١٠ ـ ١٠ الاعتناء بالطفل المحموم :

الحمى شيء غالبا ما يصعب تشخيص سببه. فهي تلازم أطفالا كثيرين لبضعة أيام (وربما عشرة أيام) وتصحبها

بضعة أعراض أخرى. ولهذا يتعذّر إجراء تشخيص دقيق. وقد يشفى أولئك الأطفال بدون علاج، ودون أن نعرف علّتهم. وكثيرا ما لا يعودون إلى العيادة ثانية. فربما كانت علّتهم عدوى فيروسية، أو درنية أولية (١٣ ـ ٢). ولا يسعنا إلا أن نكتب على بطاقاتهم « الحمى ـ السبب ؟ ».

يتردد علينا أطفال كثيرون استمرت لديهم الحمى يوما أو يومين. وقد لا يتسنى لنا فحصهم جميعا. ولكن يجب أن نفحص الطفل الذي لازمته الحمى أكثر من يومين ونراقبه بعناية. فكثيرا ما تظهر العلامات خلال الأسبوع الأول من الحمى ويتأكد لنا التشخيص.

تظهر علامات المرض في أوقات معينة. فإذا كان الطفل قد اجتاز الوقت المعين لظهور العلامات، فمعنى هذا أنه ليس مصابا بالمرض. فإذا لم يظهر عليه طفح الحصبة حتى اليوم الخامس مثلا، فهو ليس مصابا بالحصبة.

هناك أمراض كثيرة تسبب الحمى، كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب اللوزتين. لكنها تظهر عادة مصحوبة بأعراض أخرى. ولكن هذه الأمراض تظهر لدى الأطفال الصغار في صورة حمى أحيانا، ولا بدّ من فحص الطفل بحثا عن تلك الأمراض.

الأعراض الظاهرة المعينة : **إذا ظهر لديه واحدة من هذه الأعراض، إرجع إلى القسم الخاص بها :**

السعال، أو السعال والإسهال، إرجع إلى القسم ٨ ـ ٢٠.

الإسهال، إرجع إلى القسم ٩ ـ ٣١.

التهاب الحلق، إرجع إلى القسم ١٨ ـ ١٣.

آلام الأذن، إرجع إلى القسم ١٧ ـ ١٤.

كثرة التبول أو الألم عند التبول، إرجع إلى القسم ٢٣ ـ ٩.

الألم فوق العظم، إرجع إلى القسم ٢٤ ـ ٥.

التشنج، إرجع إلى القسم ١٥ ـ ٩.

الخلفية : **منذ متى تلازمه الحمى ؟ (إذا لازمته الحمى لمدة أسبوع دون ظهور أعراض أخرى، فقد يكون مصابا بالتيفود أو بعدوى في مجرى البول).**

هل تقيم بمنطقة موبوءة بالملاريا، أو هل زار منطقة موبوءة؟

هل أصيب بالحصبة ام تمّ تحصينه ضدّها ؟ هل خالط أطفالا مصابين بالحصبة ؟

الفحص : **هل العينان تدمعان ولونهما أحمر ؟ (الحصبة).**

هل هناك رشح ؟ (نزلة برد)

هل التنفس سريع، أو له صوت، أو صعب ؟ هل يتحرك انفه (عدوى أسفل الجهاز التنفسي) ؟

هل ظهرت لديه أعراض شوكية (الحمى الشوكية ١٥ ـ ٦) ؟

هل هناك طفح أو إصابات جلدية (الحصبة، تقرحات الجلد، التهاب الغدد الليمفاوية) ؟

أهو أصفر اللون (الملاريا، الحمى الصفراء) ؟

الأنيميا (الملاريا، التيفود) ؟

تضخم الكبد والإحساس بالألم فيه والقيء (الحمى الصفراء) ؟

تضخم الكبد (ملاريا، تيفود) ؟

الإحساس بالألم فوق عظمة معينة، وخاصة عند الفخذ (التهاب العظم والنقى) ؟

إفحص حلقه (١٨ ـ ٢). تضخم اللوزتين أو احمرارهما. تضخم العقد الليمفاوية للوزتين والتألم عند لمسها (التهاب اللوزتين) ؟

بقع كوبليك (الحصبة) ؟

احمرار طبلة الأذن أو قتامة لونها (التهاب الأذن الوسطى) ؟

خذ حرارته (الحمى الشديدة).

التحاليل الخاصة : **لن تكون ضرورية في العادة. إذا شككت في الملاريا، إفحص عينة الدم بحثا عن الطفيليات. (م ٧ ـ ٣١).**

إذا كان عدد مرات التبول كثيرا، أو كان هناك الم عند التبول، أجر تحليلا للبول لمعرفة ما إذا كانت به خلايا صديدية (م ٨ ـ ١١).

إن كانت لديه أعراض شوكية، فهو يحتاج إلى بذل قطني (١٥ ـ ٣، م ٩ ـ ١).

التشخيص : **نزلة برد (٨ ـ ٧) ؟ عدوى أعلى الجهاز التنفسي (٨ ـ ٦) ؟ حصبة (١٠ ـ ٦) ؟ ملاريا (١٠ ـ ٧) ؟ التهاب اللوزتين (١٨ ـ ١١) ؟ التهاب الأذن الوسطى (١٧ ـ ٩) ؟ عدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨ ـ ٩) ؟ إسهال (٩ ـ ٣١) ؛ حمى صفراء (١٢ ـ ١١) ؟ تقيح جلدي (١١ ـ ٣) ؟ حمى شوكية (١٥ ـ ٦) ؟**

١٠-٨
١٠-١٠

عدوى بالجهاز البولي (٢٣ ـ ٤) ؛ تيفود (١٠ ـ ٨) ؛ درن (١٣ ـ ٧) ؛ التهاب العظم والنقى (٢٤ ـ ٥) ؛

يمكن أن يسبب أي من هذه الأمراض الحمى الشديدة. فإذا تجاوزت حرارته ٣٩° م عالجه من الحمى (١٠ ـ ٤).

التناول حين يتعذر التشخيص : في المناطق الموبوءة بالملاريا، أعط كل طفل محموم الكلوروكوين. أعطه علاجا عرضيا للحمى، وتأكد من أنه يأكل ويشرب. لا تعطه مضادا حيويا إلا في الحالات التالية :

لو رأيت علامات عدوى بكتيرية.

أو إذا كان مرضه شديدا وعجزت عن الاستعانة بمن يسعفه.

راقبه كل يوم، فقد تظهر الأعراض بعد بضعة أيام.

بعد أسبوع من الحمى : إن لم تكن هناك علامات، حلّل البول لترى إن كان يعاني عدوى بالجهاز البولي. فكّر في التيفود، وخاصة إذا ظهرت عليه بعض هذه الأعراض : الإسهال، الصداع، السعال الجاف، آلام البطن أو انتفاخها، الأنيميا. فكّر في الدرن. إن لم تظهر عليه علامات تعينك في التشخيص، استمرّ في العلاج العرضي والملاحظة. فمعظم الأطفال إما يبرأون خلال أسبوعين أو تظهر عليهم علامات.

معظم الأطفال المحمومين لا يحتاجون إلى حقن

١١ ـ الأمراض الجلدية

١١ ـ ١ الاصابات الجلدية ـ الطفح والبقع

يؤدي جلد الطفل وظيفة صعبة. فهو يحمي جسمه من عدوان الكائنات العضوية الضارة، وإذا ما لحق به جرح عمل على التئامه بسرعة. ولكن أطفالا كثيرين يعانون سوء التغذية. الأمر الذي يجعل محاربتهم لأنواع العدوى الجلدية صعباً (٧ ـ ٥). أيضاً تضطر بعض الأسر الى شراء الماء، أو الى حمله من مكان بعيد. كما أن الصابون قد يكون غالياً. ومن ثم لا تستطيع بعض الأمهات تنظيف أجسام أطفالهن بحيث يحفظن جلدهم من الكائنات الضارة. ولذلك يتردد على العيادات أطفال كثيرون يعانون أمراضاً جلدية، وخاصة التقيح الجلدي.

الماء والصابون
يمنعان الأمراض الجلدية

★ هناك أمراض، مثل الجرب والتينيا، تلحق الضرر بجلد الطفل فقط، في حين يظل باقي الجسم سليماً. وهناك أمراض أخرى، كالحصبة والجذام، تسبب اصابات داخل الجسم وعلى الجلد. وعادة ما تكون الاصابات الداخلية أهم. فالجذام مثلاً يضر الأعصاب، في حين تؤذي الحصبة أجزاء عدة من الجسم. وتكمن أهمية الاصابات الجلدية في مرض الحصبة في كونها احدى العلامات التي تساعدنا على التشخيص. وحين ترى طفلاً يعاني من اصابات جلدية، اسأل نفسك دائماً ان كان هناك مرض داخلي أيضاً.

١١ ـ ٢ عشرة أسئلة حول الاصابات الجلدية:

يتناول هذا الفصل خمسة وعشرين مرضاً جلدياً. ان السؤال عن كيفية تطور الإصابة الجلدية والأعراض المصاحبة لها من ارتفاع بدرجة الحرارة او سعال او هرش او خلافه جميعها تعطينا خلفية تساعدنا على التشخيص إلا ان التشخيص الفعلي لهذه الأمراض يتم من خلال النظر بتدقيق على الاصابات الجلدية ذاتها. وحتى نقوم بذلك بصورة فعالة هناك عشرة اسئلة نحتاج الى الاجابة عليها.

واحد ـ ما هو مكان الاصابة؟ لكل مرض جلدي موضع معين يكثر ظهوره فيه. فتظهر قروح الهربيز البسيط مثلاً على الشفتين. ويسبب الجرب قروحاً بين الأصابع. في حين تنتشر قروح القوباء على الوجه وفروة الرأس وحول الأذنين. ١١ـ١

اثنان ـ ما مدى انتشار الاصابة؟ تسبب الحصبة والجديري المائي طفحاً على الجلد بأعداد كبيرة. في حين يسبب الجذام والتينيا بقعاً بأعداد قليلة.

ثلاثة ـ ما حجم كل اصابة؟ تحدث الحصبة وحمو النيل طفحاً صغير الحجم. ويسبب الجرب عدداً أقل من القروح كبيرة الحجم. ويطلق اسم «**بقع**» على الاصابات المزمنة التي يصل عرضها الى ١ سم. ويسبب الجذام والتينيا بقعاً من هذا النوع.

عشرة اسئلة حول الإصابة الجلدية



٢ـ١١

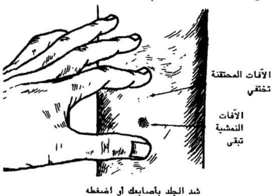
الشكل ١١ = ١ عشرة اسئلة حول الإصابة الجلدية

أربعة - هل الاصابات متناظرة؟ التناظر يعين تناسق انتشار الطفح على كل جانبي الجسم. فالحصبة والبلاجرا والجرب والأكزيما تسبب اصابات متناظرة على جانبي الجسم الأيمن والأيسر. وهناك أمراض أخرى، كالقوباء مثلاً، تسبب اصابات تختلف من جنب الى آخر. تكون الاصابات غير المتناظرة في جانب أكثر منها في الجانب الآخر، أو تكون في مواضع مختلفة من كل جانب.

خمسة - ما شكل الاصابة؟:معظم الاصابات مستديرة أو شبه مستديرة. وهناك اصابات قليلة ذات اشكال خاصة. فإصابة الطفح الزاحف مثلاً تأخذ شكل الدودة.

ستة - ما لون الاصابة؟ : قد تأخذ الاصابة لوناً قاتماً أو شاحباً أو أحمر بمقارنتها بالجلد السليم المحيط بها.

هل الآفة محتقنة أم نمشية؟



الشكل ١١ = ٢ هل الآفة حُمامية ام نمشية؟

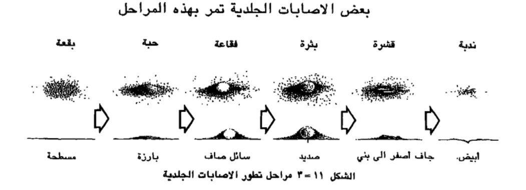
وسبب الاحمرار هو الالتهاب (٢ ـ ٤)، حيث ان الاوعية الدموية الصغيرة الموجودة في الجلد تتمدد وتمتلىء بكمية اكبر من الدم. وهذا النوع من **الاصابات الحمراء المحتقنة** اذا ما شددنا الجلد من حولها بين اصبعين او ضغطنا فوقها شريحة زجاجية صغيرة نجد انها تشحب وذلك لهروب الدم من الأوعية المتمددة بها ومعظم الاصابات الحمراء من هذا النوع المحتقن.

هناك نوع أقل شيوعاً من الاصابات الحمراء يسمى «**النمش**». والأمر الذي حدث في الإصابات النمشية هو ان الأوعية الدموية تفجرت، فخرج الدم منها ليتجمع تحت الجلد. ولا يمكنك في هذه الحالة ان تدفع الدم بعيداً عن الإصابة، ولذلك فهي لا تشحب لو شددت الجلد فوقها. والإصابات النمشية نادرة. وهي عادة ما تكون علامة على مرض خطير. وهي تختلف تماماً عن نمش الوجه وهو عبارة عن بقع صغيرة جداً داكنة اللون بسبب تركز أصباغ الجلد بها وتظهر على الوجه واليدين لمن بشرتهم بيضاء وتزداد بتعرضهم لأشعة الشمس المباشرة. هذه الأخيرة طبيعية جداً وليست مرضاً ولا تحتاج لعلاج.

الطفح النمشي عادة ما يكون خطراً

أحياناً ما تكون الإصابة شاحبة اللون بسبب فقدانها **لصبغة الجلد الطبيعية** التي تعطيه اللون الطبيعي. وتسمى هذه الاصابات «**منخفضة الصبغة**». ويمكن ان تنتج الإصابات منخفضة الصبغة عن الحروق الشديدة، والقرحات الجلدية القديمة، وبعض انواع العدوى الفطرية والجذام.

بعض الاصابات الجلدية تمر بهذه المراحل



الشكل ١١ = ٣ مراحل تطور الاصابات الجلدية

سبعة ـ هل الاصابة مسطحة ام بارزة؟ أهي صلبة ام محتوية على السوائل؟ : تطلق تسمية **بقعة** على الاصابة المسطحة. فيمكنك أن تراها دون أن تحسها بإصبعك. أما الآفة البارزة التي تراها وتحسها بإصبعك فتسمى **حبة**. وإذا كانت تحتوي على سائل صاف فهي تسمى **فقاعة**. وحين يتحول السائل الذي بداخلها إلى صديد (٢ ـ ٤)، فهي تصبح **بثرة**. وحين تندمل البثرة، تتكون **قشرة** جافة وبزوال القشرة تبقى **الندبة** (أثراً وعلامة على الجلد).

تمر اصابات الجديري المائي والهربيز بكل هذه المراحل، الواحدة تلو الأخرى. فالطفح يبدأ على هيئة بقعة حمراء، تتحول إلى حبة، ثم فقاعة، ثم بثرة، ثم القشرة. وفي بعض الأحيان تبقى الندبة. وفي حالة الحصبة تظهر البقع الحمراء والحبوب فقط.

ثمانية ـ هل الاصابة رطبة أم جافة؟: هناك اصابات تكون رطبة قبل تكوين القشرة، كما في الأكزيما الحادة والقوباء. وهناك اصابات أخرى جافة، مثل التينيا. وتسقط من بعض الآفات الجافة قشور جافة من البشرة عند حكها.

سبعة ـ كيف تبدو الحواف الخارجية للاصابة؟ : تتميز اصابات التينيا والبلاجرا بوجود حافة يسهل رؤيتها. فمن السهل عليك أن ترى أين تنتهي الاصابة وأين يبدأ الجلد السليم. وهناك اصابات أخرى ليست لها حواف، مثل الأكزيما والكواشيوركور. فلا يسهل عليك أن ترى أين تنتهي الاصابة أو أين يبدأ الجلد الطبيعي.

عشرة ـ هل هناك حكة (هرش)؟: هناك اصابات تثير الرغبة في حكها، كما في حالة الجرب. وهناك اصابات لا تثير الحكة، كما في الحصبة والجذام.

أنواع العدوى

العدوى القيحية التي تسببها البكتريا

١١ـ٣ تقيح الجلد

كثيراً ما تداهم عدوى البكتيريا المقيحة (التي ينتج عنها صديد) الجلد، مسببة التهاباً حاداً يسمى «**تقيح الجلد**». وهناك أسماء خاصة لبعض أنواع التقيح الجلدي، مثل **القوباء والدمامل**. وقد تحدث عدوى البكتيريا المقيحة أولاً (عدوى بكتيرية أولية)، كما في حالة الدمامل. ولكن العدوى البكتيرية غالبا ما تلي تعرض البشرة لأذى الحشرات (الجرب)، أو الفطر (التينيا)، أو الفيروسات (الجديري)، أو طفح الحرارة (حمو النيل)، وتسبب البكتيريا حينئذ عدوى بكتيرية ثانوية (٢ ـ ٦).

وتعد عدوى الجلد القيحية خطرة، **لأنها** قد تنتشر وتسبب التسمم الدموي الجرثومي. وستقرأ في القسم ٢ = ٤ عن العلامات الموضعية لانتشار العدوى الجلدية. وهذه العلامات هي زيادة الاحمرار والتورم (التهاب النسيج الخلوي)، وظهور خطوط حمراء على البشرة (التهاب الأوعية الليمفاوية)، وتورم العقد الليمفاوية والتألم عند لمسها (التهاب الغدد الليمفاوية). أما العلامات العامة للعدوى فهي الحمى والاعتلال. لو ظهرت على الطفل مجموعة من هذه العلامات فهو يحتاج إلى علاج سريع بمضاد حيوي. مع مراقبة الاصابات الجلدية بعناية (٢ ـ ٤).

انتشار عدوى التقيح الجلدي.

العلاج: يحتاج الطفل إلى العقاقير عن طريق الفم أو الحقن. فالمراهم الموضعية لا تكفي. اعطه البنسلين (٣ـ١٥) أو السلفاديميدين (٣ـ١٤). واذا اقتضى الأمر، عالج الحمى (١٠ ـ ٣).

الشرح : اشرح للأم أن المرض ينتشر في جسمه، وإنه يحتاج إلى أقراص أو حقن، إلى جانب العلاج الموضعي.

القوباء

٣ـ١١

ـ حادة
ـ معدية
ـ رطبة ثم تكون قشرة

تكوّن فقاعات احياناً (مع وجود نفطات)

الشكل ١١ = ٤ القوباء عدوى قيحية حادة

تقيح الجلد الشديد
قد يقتل الطفل

التهاب الأوعية الليمفاوية ليس شائعا، ومن الصعب رؤيته بالعين في الأطفال السمر البشرة. وقد يكون التهاب النسيج الخلوي والغدد الليمفاوية العلامتين الوحيدتين على انتشار البكتيريا. تذكر أن تتحسس أقرب العقد الليمفاوية حين تفحص اصابة متقيحة. فقد تظهر على الطفل عقدة ليمفاوية متورمة ومؤلمة أعلى الفخذ (الأربية). وقد تضطر إلى أن تبحث بدقة عن الاصابة القيحية المسببة لذلك. ابحث عنها في الجزء الذي يصب في العقدة الليمفاوية المتورمة كما هو موضح بالشكلين ١٩=١ و١٩=١ ب.

حين تكون هناك اصابة جلدية متقيحة، ابحث عن الغدد الليمفاوية الملتهبة وحين تجد التهابا في الغدد الليمفاوية، ابحث عن اصابة جلدية متقيحة

١١ ـ ٤ القوباء:

يعد هذا المرض من أنواع العدوى الحادة بواسطة البكتيريا الشائعة التي تصيب الجلد الخارجي. وهي معدية للغاية. وعادة ما تظهر اصاباتها على وجه الطفل وأنفه أو أذنيه أو في رأسه وأليتيه. وتبدأ الاصابة على شكل بقع حمراء تتحول إلى فقاعات صغيرة. وكثيرا ما تقول الأمهات إنهن يرين هذه الفقاعات. وهي أحيانا ما تكون كبيرة. ولكننا نادرا ما نرى الفقاعات، لأنها تنفجر بسهولة، تاركة مكانها اصابات حمراء مبتلة ممتلئة بالصديد غير الغليظ. وتتكون قشرة صفراء بعد ذلك، وهي التي نراها في أغلب الأحيان. وبنمو الاصابة، قد تندمل من الوسط بحيث تكوّن القشرة حلقة أو جزءاً من حلقة. وتنتشر القوباء بسهولة في بقية أجزاء البشرة.

تنتشر البكتيريا المسببة للقوباء أحيانا داخل الجسم مسببة التهاب العظم (٢٤ ـ ٥) أو التسمم الدموي الجرثومي. وتشكل القوباء خطورة أكبر على الرضع. فهي تنتشر بسرعة على البشرة مسببة فقاعات كبيرة عديدة (قوباء فقاعية). وقد تسبب التسمم الدموي وتقتل الرضيع.

ومن السهل أن يلتقط الرضيع العدوى من الأطفال الآخرين (٢٦ ـ ٤٧).

علاج القوباء

اغسل جسم الطفل مرتين يوميا بالماء والصابون. أضف إلى الماء مطهرا إن أمكن، مثل الهيبوكلوريت (٣ـ٤٨) أو محلول البرمنجنات (٣ـ٤٨). نظف القشور جيداً. والقوباء معدية جداً، ولذا يجب غلي الأدوات المستخدمة، تجنبا لانتقال العدوى إلى الأطفال الآخرين.

احلق شعر الطفل عند المواضع المصابة من الرأس. وقد تضطر أحيانا إلى حلق شعر الرأس كله.

ضع الصبغة الزرقاء (مَسْ ازرق) (٣ ـ ٤٨) أو مرهم الكلورتتراسيكلين (٣ـ١٧) على موضع الإصابة بعد كل حمام.

اعط الطفل البنسلين (٣ ـ ١٥) إن كان هناك التهاب خلوي أو فقاعات، أو إذا كانت العدوى تنتشر بجسمه، أو إذا قل عمره عن عام. وعادة ما تشفيه حقنة واحدة من البنسلين المختزن (٣ ـ ١٥).

الشرح: اشرح للأم أن غسل جسم الطفل أهم جزء من العلاج. واشرح لها كيف تفعل ذلك كما هو مبين في القسم ١١ ـ ٦.

١١ ـ ٥ الدمامل والخراجات

يطلق اسم البثرة على الاصابة القيحية الصغيرة القريبة من سطح الجلد. ويكون الجلد فوقها رقيقا لدرجة أن الصديد يمكن أن يخرج منه بسهولة. أما الدمامل فهي أعمق، وتبدأ عادة عند موضع نمو الشعر. ويطلق اسم الخُراج على الاصابة الكبيرة الممتلئة بالصديد.

علاج الدمامل

لا تحتاج الدمامل الصغيرة التي تصيب الطفل المكتمل الصحة إلى علاج. جرب تغطية الدمل الكبير بضمادة جافة لبضعة أيام فقد يخرج الصديد من جراء نفسه. احيانا ما تساعد الكمادات الساخنة على تكوّن الصديد بصورة اسرع. اغمس بعض قطع القماش في ماء ساخن جداً واعصرها جيداً ثم ضعها على الدمل. وحين تبرد اغمسها في ماء ساخن من جديد. كرر هذا مراراً مع الحرص لئلا تحرق بشرة الطفل.

لا تعتصر الدمل، لأن هذا يساعد على انتشار

العدوى في نسيج الجلد أو في الدم. اعطه البنسلين (٣ – ١٥) إذا كان هناك التهاب حول الدمل، أو حمى، أو إذا كانت الدمامل كثيرة. لا تستخدم السلفاميدين لعلاج الاصابات القيحية إذا كانت مفتوحة وتفرز صديداً.

اعط والدته بعضا من البرمنغنات لتغسل جسمه بها (١١ – ٦). سيساعد هذا على منع انتشار البكتيريا في بشرته وظهور دمامل اخرى.

الشرح: اشرح للأم كيف تغسل جسمه وثيابه كما هو مبين في القسم ١١–٦.

لا تعتصر الدمامل

قد تضطر أحيانا إلى فتح الدمل أو الخراج. انتظر حتى يصبح ملمس الإصابة سائلا ويصبح رأسها مدببا. هذا يبين أن الصديد قد تكون وأن الدمل جاهز للفتح.

فتح الدمل أو الخراج:

اخبر الطفل بما ستفعله إذا كان كبيرا. وطمئنه أن الأمر سينتهي بسرعة، وانه لن يؤلمه كما لو تم قطع جلد سليم. اطلب إلى احد المساعدين أن يمسكه. خذ مشرطا معقما وافتح رأس الخراج فقط بسرعة. ضع مبضعاً (جفتاً) داخل الجرح وافتح ذراعي المبضع. سيفسح هذا الطريق لخروج الصديد دون إحداث ضرر. لا تضع طرف المشرط داخل الجرح وإلا جرحت شرياناً أو عضباً.

ضع قطعة شاش (فتيل) مبلّل في فتحة الخراج. اخرجها تدريجيا على مدى بضعة أيام اثناء اندمال الخراج.

طمئن الطفل واعطه بعض الاسبرين أو الباراستيامول لتسكين الألم (٣ – ٤٢).

الشرح: اخبر الأم ان الخراج يندمل أسرع لو فتحته. اطلب إليها إحضاره لتغيير الضمادة.

١١-٦ التقيّح الجلدي

كثيرا ما يحدث للاطفال اصابات جلدية قيحية على البشرة والرأس، دون أن يكون لها اسم معين. فقد تكون جرحا ملوثا أو تينيا (فطر) أصابتها عدوى بكتيرية ثانوية، أو جرباً، أو لدغات حشرات. وربما يكون طفحاً حراريا أصابته عدوى ثانوية. وأفضل تسمية لمثل هذه الحالات هي التقيح الجلدي.

العلاج الموضعي:

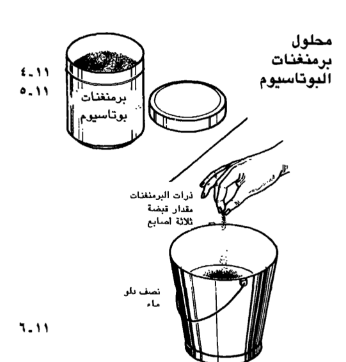
بلل التقيح لمدة عشر دقائق بالهيبوكلوريت (٣ – ٤٨) أو محلول البرمنغنات (٣ – ٤٨)، أو محلول الملح (٣ – ٤٨) مرتين او ثلاث يوميا. اصنع محلول البرمنجنات بإذابة مقدار من بلورات البرمنجنات (بقدر ما تمسكه بين اطراف ثلاثة أصابع) في نصف دلو ماء. ضع اليد أو الساق المصابة في المحلول. أما أجزاء الجسم الأخرى فامسحها بقطعة قطن او قماش مغموسة في المحلول.

جفف الجلد وضع الصبغة الزرقاء او مرهم الكلورتتراسيكلين على الاصابات.

العلاج العام:

اعط الطفل البنسلين (٣ – ١٥) إذا لم تبرأ الاصابات

٤-١١
٥-١١
٦-١١



الشكل ١١ = ٥ عمل محلول البرمنغنات

بالعلاج الموضعي، أو إذا كانت عميقة، أو بدأت تنتشر أو إذا بدا عليه الاعتلال.

الشرح: اشرح للأم ان غسل الاصابات هو أهم جزء في العلاج. دعها تحممه مرتين يوميا وان تغسل ثيابه يوميا. واشرح لها ان بشرته وثيابه عليها جراثيم تزول بالغسيل. اعطها بعض بلورات البرمنغنات أو الهيبوكلوريت. أرها كيف تعد محلول البرمنغنات وكيف تنقع اليد أو الساق المصابة فيه.

إذا كان مصابا بالقوباء، أرها كيف تزيل القشور بقطعة قطن أو شاش مبللة. يمكن ترك القشور الداكنة المندملة.

دعها تحممه يوميا لبضعة أيام بعد شفائه لمنع عودة العدوى.

إذا كانت الاصابات منتشرة برأسه وكان يرتدي قبعة، امنعها من ان تلبسه القبعة حتى يبرأ تماما والا تعود لاستخدامها الا بعد غليها وقد تفيد القبعة القطنية في إبعاد الذباب عن جروحه، ولكن يجب غليها باستمرار. المناشف الملوثة تنقل العدوى، فدعها تخصص له منشفة وتغسلها باستمرار.

بين لها كيف تستخدم الصبغة الزرقاء (المسْ الأزرق) أو مرهم الكلورتتراسيكلين لو وصفتهما له. قد لا تستطيع الأم أن تقوم بكل هذا، ولكنها تستطيع القيام ببعضه. وقد يكون هذا كافيا لشفاء العدوى. اشرح لها ما الذي تستطيع أن تفعله قبل انصرافها.

١١ ـ ٧ القرحة الجلدية

تندمل معظم الجروح والخدوش بسهولة. وقد يتلوث بعضها بالبكتريا، فتلتهب حواف الجرح الملوث ويتكون الصديد تحت سطح الجلد. وقد يتطور مثل هذا الجرح الصغير ببطء، فيكبر مكوناً قرحة. وكثيراً ما يصاب الأطفال بقروح صغيرة على الساق. وقد تتضخم القرحة كثيرا، إذا كان الطفل سيء التغذية. وقد يستغرق اندمال القرحة وقتا طويلا، لأن الجلد يجب أن ينمو عند حوافها ليغطي الجرح. وربما يلوثها التراب، أو يهرش الطفل القشرة فيزيلها قبل تصلبها. إن لم تندمل القرحة في عدة أسابيع، فقد يحتاج الطفل إلى جراحة بالمستشفى. ويأخذ الجراح قطعا من الجلد من أحد أجزاء جسم الطفل ليرقع بها القرحة. عالج الاصابات الصغيرة بعناية في مرحلة مبكرة لئلا تصبح القرحة خطرة.

اتق القرحة الكبيرة بعلاج الاصابات الصغيرة مبكراً

علاج قروح الجلد

يتوقف هذا على حجم القرحة.

القرحة الصغيرة: **اشطف القرحة بالبرمنجنات (٣ – ٤٨) أو الهيبوكلوريت (٣ – ٤٨). ضع الصبغة الزرقاء عليها وضمضها بضمادة جافة.**

القرحة الكبيرة: نظفها بالهيبوكلوريت يوميا، أو مرتين يوميا. ضع شاشا مبللا بالهيبوكلوريت عليها وضمضها. لو لازم الطفل الفراش وأراح ساقه، فسوف تندمل القرحة بسرعة.

اعطه البنسلين لمدة خمسة أيام (٣ – ١٥). واعطه الحديد (٣ – ٣٣) إذا كان مصابا بالأنيميا.

قرحة مزمنة في الجلد



الشكل ١١ – ٦ قرحة مزمنة في الجلد

تجنب التيتانوس: **إن لم يكن قد اخذ حقن المصل الثلاثي (٤ – ٩) اعطه اياها.**

الشرح: **علم الأم كيف تعتني بالقرحة. إذا كانت القروح كثيرة، دعها تشطفها كما هو مبين بالقسم ١١ – ٦. اشرح لها أن طفلها محتاج إلى أطعمة بروتنية وفيرة. وما هي هذه الأطعمة.**

اصابات تسببها الحشرات

١١ ـ ٩ لدغة الحشرة:

كثيرا ما يتعرض الأطفال للدغ البعوض الذي يدفعهم إلى البكاء ويؤرقهم، كما قد يسبب لهم الملاريا. وأحيانا ما يلحق باللدغة عدوى ثانوية. وفي بعض الأحيان تسبب اللدغات حبوبا عديدة حمراء تثير الهرش على بقية أجزاء الجسم. وتسمى هذه «الأرتكاريا» (١١ – ٢٤). لتجنب هذا، ضع ناموسية فوق سرير الطفل.

تلدغ حشرات الفراش كالبق أيضاً الأطفال، مسببة بقعاً حمراء أو بثوراً مع هرش (ارتيكاريا). وكثيرا ما يكون الطفح متقاربا على الجسم. وهو يثير الحكة ويسبب الخدوش، مما يعرضه للعدوى الثانوية.

١١ ـ ١٠ الجرب

في بعض القرى يعاني عدد كبير من الأطفال من الاصابة بالجرب وينتج الجرب عن حشرات صغيرة (٢ = ١) تعيش داخل ثقوب صغيرة تحدثها في البشرة. واصابات الجرب ليست خطرة، لكنها تثير الحكة وتجعل الطفل يهرش، وخاصة أثناء الليل. وقد تضايقه لدرجة الأرق والامتناع عن الأكل، وبالتالي فقدان الوزن. وكثيرا ما تحدث عدوى بكتيرية ثانوية تجعل هذه الاصابات تتقيح. وعادة ما يصيب الجرب عددا من أفراد الأسرة، خاصة إذا كانوا مشتركين في فراش واحد. وعادة ما يلتقط الطفل العدوى من أمه المصابة ولو باصابات قليلة منه. ويكتسب الأطفال مناعة جزئية ضد الجرب، بحيث لا تصيبهم إلا اصابات قليلة منه حين يكبرون.

يسبب الجرب طفحا حكاكا (اي يثير رغبة شديدة في الهرش) متناظرا من الحبوب والفقاعات والبثور. إذا لم يكن الطفح حكاكا فهو ليس جربا. ويصاب الأطفال الأكبر سنا بالطفح بين أصابع اليدين والقدمين، وحول المعصمين، وعلى المرفقين. كما يظهر الطفح عندهم عند طية الإبط، وعلى الأليتين والقضيب والكاحلين. وقد لا يظهر الطفح في كل هذه المناطق، ولكنه يظهر في معظمها. ويصاب الرضع بطفح الجرب الحاد على راحتي اليدين وبطن القدمين. ويظهر الطفح أحياناً على ثدي الأم وعلى وجه طفلها الرضيع.

ليس من السهل أن ترى الثقوب والقنوات التي تصنعها حشرة الجرب. ولكن يمكننا تشخيص المرض من الاصابات التي تم هرشها والتي قد تكون متقيحة بالذات ان وجدت في الأماكن الخاصة التي سبق ذكرها.

١١ ـ ٩ شخّص الجرب من الحكة والهرش ومكان الطفح

علاج الجرب:

هكساكلوريد بنزين جاما: **اخلط جزءاً (فنجاناً مثلاً) من الغسول المركز مع ١٩ جزءاً من الماء. امزج الخليط جيدا لعمل محلول لبني. لا تستخدم الغسول دون تخفيف.**

١١ ـ ١٠ الجرب مرض يصيب الأسرة كلها



١١ ـ ٧ الشكل ١١ = ٧ الجرب مرض يصيب الأسرة كلها

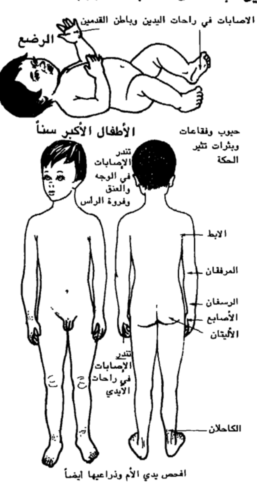
أو بنزوات البنزيل: **اخلط جزءاً من بنزوات البنزيل مع ٣ أجزاء ماء لعمل محلول لبني. لا تستخدم البنزوات بدون تخفيف.**

أو مرهم الكبريت: **اعط الأم بعضا منه.**

أو المونوسلفيدام: **هذا العقار مفيد في المناطق التي يدهن فيها الأهالي أجسامهم بالزيوت. إذا كانت الأم تستخدم الزيت كدهان، دعها تحضر بعضا منه. اضف جزءاً من المونوسلفيدام المخلوط بالكحول إلى ٢٠ جزءاً من الزيت.**

الشرح: **اعط أم الطفل ٧٥ مل من بنزوات البنزيل المخففة أو هكساكلوريد بنزين جاما المخفف لكل طفل. ضف ١٥٠ ملغ لكل شخص بالغ. دعها تخلع عن**

أين تبحث عن اصابات الجرب



الشكل ١١ = ٨ أين تبحث عن اصابات الجرب

الطفل كل ثيابه وتغسل جسمه كله بالصابون وتجففه. عليها بعد ذلك أن تغطي جسم المريض كله، عدا رأسه، بالدواء الذي أعطيتها إياه، مستخدمة قطعة قماش. يجب ألا تسمح بدخول الدواء إلى العينين. عليها إلباس المريض ثيابا نظيفة بعد ذلك، وغسل الثياب أو الملاءات المتسخة ونشرها في الشمس. هذا كفيل بقتل حشرة الجرب.

عليها أن تكرر عملية الاستحمام والدهان يوميا لمدة ثلاثة أيام. ونبهها إلى ألا تغسل جسم المريض بعد الدهان، إلا لو حان موعد الحمام في اليوم التالي، وإلا زال الدهان قبل أن تموت الحشرات.

يجب علاج بقية أفراد الأسرة المصابين في نفس الوقت. ويجب علاج الشخص الذي يشارك المريض الفراش. عالج افراد الأسرة ثلاث مرات. دعها تغسل ثيابهم وأغطيتهم والسجاد أيضا. إن علاج الجرب أمر مضنٍ، لكنها الطريقة الوحيدة.

الجرب مرض يصيب الأسرة كلها.

---

١١ ـ ١١قمل الرأس:

قملة الرأس حشرة صغيرة تعيش في الشعر. وهي تثير الحكة وتجعل الطفل يهرش. ويضع القمل بيضا صغيرا أبيض في الشعر يسمى **الصئبان**.

العلاج: **اقتل القمل بوضع هكساكلوريد بنزين جاما (٣–٤٨) أو بنزوات البنزين (٣–٤٨) على رأس الطفل. عالج كل افراد الأسرة. كرر العلاج بعد أسبوع حين يكون البيض قد فقس.**

الشرح: **اعرض القمل والصئبان على الأم. اطلب اليها ترك الدواء على الشعر حتى اليوم التالي، ثم غسله وتمشيطه.**

١١ ـ ١٢ ذبابة تومبو

تضع هذه الذبابة بيضها على الثياب المنشورة في الشمس. وحين يكون الطفل مرتديا ثيابه، يفقس البيض، وتخترق اليرقانة بشرته مسببة له الحكة. وتنمو كل يرقانة لتصبح يرقة يتكون حولها خراج. وتتنفس اليرقة خلال ثقب صغير أعلى الخراج. وإذا ما سددت هذا الثقب بوضع المرهم أو الفازلين على الخراج، عجزت اليرقة عن التنفس. وبعد دقائق تخرج اليرقة للتنفس، وحينئذ يمكنك أن تشدها. وهذا اختبار جيد لذبابة التومبو، كما أنه علاج جيد لها. إذا كان هذا النوع من الذباب منتشرا في منطقتك، فكر فيه إذا ما أصاب الطفل دمل حكّاك.

الاصابات الجلدية التي يسببها الفطر:

١١ ـ ١٣ التينيا الحلقية

تنمو أنواع عديدة من الفطر (٢ – ٢) في بشرة الطفل وفروة رأسه، مسببة له عدوى مزمنة تسمى **التينيا الحلقية**. وتبرأ هذه العدوى من جراء نفسها بتقدم سن

قمل الرأس



الشكل ١١ = ٩ قمل الراس

الطفل. لكن هذا يستغرق وقتا. وأفضل طريقة لتجنب هذه العدوى هي الاغتسال بالماء والصابون.

التينيا التي تصيب الجسم:

تبدأ الاصابة على شكل حبة دائرية تكبر باتساع حوافها. فتزداد الحواف غلظة واحمراراً عند منتصف الاصابة. عادة ما تسهل رؤية الحواف، لأنها تكون بارزة وبها فقاعات صغيرة ويغطى منتصف الطفح بقشرة بيضاء جافة. تبدأ الاصابة بحبوب دائرية، ولكن اندمالها من المنتصف سرعان ما يجعلها أشبه بالخطوط المتعرجة أو الحلقات. ولهذا سميت التينيا الحلقية. أحياناً ما تكون الاصابات حكاكة بعض الشيء، مما يجعل الطفل يحكها ومن ثم تصيبها العدوى الجرثومية. وطفح التينيا الحلقية متناظر عادة، ويتراوح عرضه بين ١-٢ سنتيمتر.

قشر جزءاً صغيراً عند حافة الاصابة وتأمله تحت الميكروسكوب (م ١١ – ١٥). قد تستطيع أن ترى الفطر.

التينيا الحلقية في الرأس: هناك أنواع عديدة من الفطر تصيب الشعر وتضعفه لدرجة أنه يتقصف بسهولة، وتتكون بقع خالية من الشعر. ويوجد نوع من التينيا الحلقية يسبب تقصف الشعر فوق الجلد مباشرة. ويمكنك أن ترى بقايا الشعر المقصوف. وهذه الاصابات مستديرة ولونها رمادي باهت.

١١-١١

وهناك فطر آخر يسبب تقصف الشعر المصاب عند الجلد أو تحته. ولا يمكنك أن ترى إلا أطراف الشعر التي تبدو وكأنها نقط سوداء. وفي النوع الثالث من الاصابة بالتينيا الحلقية تتورم البشرة وتصبح مؤلمة.

ليست كل اصابات الشعر ناتجة عن فطر التينيا الحلقية. فقد تبدو اصابات القوباء (١١ – ٤) أحيانا مثل التينيا الحلقية، لكنها أسرع اندمالا.

وأفضل علاج للتينيا الحلقية هو الجريسيوفلفين.

علاج التينيا الحلقية بالجسم والرأس:

١٢-١١

الاصابات غير الملوثة: **اغسل بشرة الطفل بالماء والصابون، وادهن الاماكن المصابة فقط بمرهم حمض البنزويك مرتين يوميا. كرر هذا لمدة عشرة أيام. ونظرا لبطء اندمال الاصابات، قد تضطر إلى تكرار العلاج عدة أشهر. احذر تغطية أكثر من ربع الجسم بحمض البنزويك، لأن البشرة تمتصه ببطء ولو حدث أن امتص الجسم كمية زائدة، فقد تحدث آثاراً جانبية ضارة.**

الاصابات القيحية الملوثة بعدوى ثانوية: **عالج التقيح الجلدي أولاً (١١ – ٦)، استخدم البرمنجنات والبنسلين إذا اقتضى الأمر. لا تضع مرهم حمض البنزويك إلا بعد شفاء التقيح.**

الشرح: **علم أمه كيف تستخدم :البرمنجنات في تنظيف الأجزاء المتقيحة، وكيف تدهن المرهم. اشرح لها فائدة الصابون والماء في العلاج والوقاية.**

١٣-١١

١١-١٤ التينيا المتعددة اللون (النخالية المتعددة اللون):

١٤-١١

يشيع هذا المرض الفطري في بعض المناطق لدرجة أن

نصف أطفالها يصابون به. ويتألف الطفح من بقع عديدة مختلفة الحجم والشكل واللون. بعضها يكاد يكون أبيض، وبعضها بنياً. ومن هنا التسمية «المتعددة اللون». وعادة ما تكون البقع أفتح لونا من بشرة الطفل الأسمر. ونادراً ما تكون البقع حكاكة. وتنتشر البقع على الصدر والظهر وتندر في الوجه. ولكنها تمتد أحيانا إلى البطن وأعلى الذراعين والساقين. ورغم أن البقع لا تبدو قشرية إلا أنها تتقشر بالهرش.

هذا المرض غير ضار ولا ضرورة لعلاجه. ولكن إذا أردت أن تعالج طفلا منه، اعط أمه ٢٠ ٪ محلول تيوسلفات الصوديوم لتضعه على بشرته مرتين يوميا لمدة أسبوعين.

التينيا الحلقية

الرأس
- مزمنة
- لا تؤلم
- مستديرة
- عارية من الشعر
- شاحبة

الجسم
- مزمنة
- لا تؤلم
- مستديرة
- حافة سميكة
- قشور في المنتصف

تختلف التينيا الحلقية في الرأس عنها في الجسم. والشكل يبين المرضين لدى طفل واحد. وقد تحدث عدوى ثانوية في كلا النوعين.

الشكل ١١ = ١٠ التينيا الحلقية مرض فطري

اصابات الجلد التي تسببها الفيروسات:

١١ ـ ١٥ طفح الشفاه ـ الهربيز البسيط:

هربيز يعني فقاعة. يصيب فيروس الهربيز البسيط أفواه صغار الأطفال مسببا التهاب الفم (١٨-٦). وبشفاء الالتهاب يظل الفيروس في جلد الشفتين أو حول الأنف. وهو لا يسبب أذى إلا حين يصاب الطفل بالالتهاب الرئوي أو الملاريا أو نزلات البرد. لأن الحمى التي تصاحب هذه الأمراض تجعل الفيروس ينشط ويكون بقعاً حمراء على الشفاه، تتحول إلى فقاعة ثم إلى بثرة، ثم تكوّن قشرة. ثم يشفى الطفح، ويظل الطفل سليما حتى تصيبه حمى أخرى، فتعود الاصابات إلى الظهور في نفس البقعة. وطفح البرد ليس خطيرا، وقد يصاب به الكثيرون كل عام. لو تقيح الطفل ضع عليه الصبغة الزرقاء (مَس ازرق).

لا تعالج الأمراض الفيروسية بالمضادات الحيوية إلا لو حدثت عدوى ثانوية

---

١١ ـ ١٦ الجديري المائي

الجديري المائي عبارة عن حمى معدية يصحبها طفح جلدي، ويسببها فيروس. كان من الممكن وضع هذا

الهربيز البسيط، أو طفح البرد



الشكل ١١ = ١١ الهربيز البسيط، او طفح البرد

المرض ضمن أنواع الحمى الأخرى. لكن الحمى هنا نادرا ما تكون شديدة. وعادة ما يكون الطفح هو العرض الظاهر. وهو يظهر في اليوم الذي تبدأ فيه الحمى.

يسبب الجديري طفحا متناظرا يبدأ على شكل لطخ (نقط حمراء). ثم تتحول اللطخ إلى حبوب حمراء ثم إلى فقاعات، فبثرات، فقشور، وأحيانا تبقى الندبات وبالذات في اماكن الاصابات التي تم خدشها نتيجة الهرش (١١ – ٢). ويبدأ الطفح على الجسم وينتشر منه إلى الوجه والذراعين والساقين. وقد تظهر الحبوب والبثور في آن واحد.

علاج الجديري: **ضع غسول الكلامينا (٣ – ٤٨) على الطفح الحكاك، وضع الصبغة الزرقاء (مَسْ ازرق) على الطفح المتقيح (٣ –٤٨). إذا كانت هناك عدوى ثانوية، أو إذا ظهرت علامات الالتهاب الرئوي، اعط الطفل البنسلين (٣ – ١٥). إذا كان الطفح حكاكا لدرجة الأرق، اعط الطفل البروميثازين (٣ –٤٥). وعالج الحمى إذا اقتضى الأمر (١٠ –٣).**

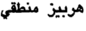
الشرح: **اخبر الأم أن المرض ليس خطيرا وان الطفل سيشفى خلال اسبوع أو اثنين. وقل لها ألا داع لتوقف الطفل عن الاستحمام.**

١١ ـ ١٧ الهربيز المنطقي:

يتولد عن نفس فيروس الجديري، لكنه أقل شيوعاً. وطفحه مشابه لطفح الجديري. ولكن طفح الجديري ينتشر بالجسم كله، في حين يتركز طفح الهربيز المنطقي في أماكن معينة. فهو يتتبع مسار احد الأعصاب على الجلد. وينتشر الطفح على مسافات متقاربة على شكل خط عريض يدور حول نصف الجسم. ويمتد خط الطفح أحيانا على طول جزء من الساق أو الذراع.

ويظهر الطفح على الوجه والعين في بعض الأحيان. وظهور الطفح على قرنية العين خطر، لذا يتحتم إرسال الطفل إلى حيث يلقى رعاية طبية متخصصة. ومن السهل تشخيص الهربيز المنطقي بسبب مكان ظهور الطفح، إلى جانب كونه مؤلما. ويأتي الألم عادة قبل الطفح ويزول في ظرف أسبوع تقريبا. عالج المرض مثلما تعالج الجديري (١١ –١٦).

الهربيز المنطقي مؤلم، ويأتي الألم أولا





الشكل ١١=١٢ تتبع إصابات الهربيز المنطقي مسار احد الأعصاب.

١١ـ١٦

١١ـ١٩

١١ ـ ١٩ الرخوية المعدية:

يسبب هذا الفيروس طفحا متناظرا على شكل حبوب صلبة ومستديرة وناعمة وصغيرة عرضها ١ – ٥ مم. وتكون الحبوب قليلة في البداية، ثم تكثر لاحقا. ويوجد ثقب في منتصف كل حبة ويكثر الطفح على وجه الطفل وعنقه وأسفل ذراعيه وأعضائه التناسلية وفخذيه. ويزول الطفح من جراء نفسه، لكنه قد يستمر ١٨ شهرا. عالج الطفح بتقشيره بواسطة إبرة معقمة ثم وضع نقطة من اليود على كل حبة. افعل هذا بحرص لئلا تسبب عدوى قيحية.

١١ـ١٧

١١ـ٢٠

١١ـ ٢٠ النفرة (الثؤلول).

يسبب هذا الفيروس نموا جلديا غليظا ومزمنا على اليدين والقدمين عادة. وقد تظهر نفرة واحدة أو عدة نفرات. وقد تبقى النفرات عاما أو أكثر، لكنها تزول دائما تقريبا. ولا يوجد علاج سهل للنفرة. ويمكن مس النفرة بواسطة حمض الساليسيليك أو محلول الفورمالين أو حمض الخليك.

آفات الجلد التي تسبّبها الديدان

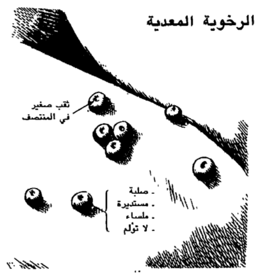
١١ـ١٥

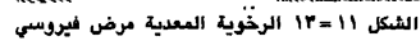
١١ ـ ٢١الطفح الزاحف

١١ـ٢١

هذا المرض عبارة عن طفح يتحرك على الجلد ببطء وكأنه يزحف. وهو ليس شائعا، لكنه سهل التشخيص.

الرخوية المعدية




الشكل ١١ = ١٣ الرخوية المعدية مرض فيروسي

الثؤلول



الشكل ١١ = ١٤ يد مغطاة بالثؤلول (النفرة)

وقد يظهر طفح حكاك طويل على ذراع الطفل أو ساقه أو أليته. ويبدو الطفح كأنه دودة تزحف تحت الجلد. ولو فحصت الطفل بعد بضعة أيام لوجدت أن الطفح تحرك. ويتولد الطفح الزاحف عن الديدان الاسطوانية (٢١ – ٦) أو عن عدة ديدان أخرى تعيش عادة في أجسام الحيوانات، كالكلاب مثلا. وتفرز الكلاب بيض هذه الديدان في البراز.

ويفقس البيض إلى يرقة تصيب الطفل إذا لعب في منطقة ملوثة. والطفح الزاحف ليس خطرا، وعادة ما تموت الديدان خلال بضعة أشهر. ويمكن قتل الديدان بطريقة أسرع بإعطاء الطفل التيابندازول (٣ – ٢٩)٠ إن لم يتوفر لديك هذا، ضع المرهم العادي أو الفازلين على الطفح واخبر الأم أنه سيزول من جراء نفسه. إشرح لها أن ارتداء الحذاء يقلل القابلية لالتقاط العدوى.

الطفح الزاحف



الشكل ١١ = ١٥ ينتج الطفح الزاحف عن ديدان في الجلد

الأمراض غير المعدية

اصابات الجلد الناتجة عن سوء التغذية

١١ ـ ٢٢ الكواشيوركور

يظهر الكواشيوركور أحيانا على شكل طفح يتقشر كالطلاء (٧–١٠). وقد أعطى هذا الاسم لأنه يبدو أشبه بطلاء قديم يتقشر. وتكتسب الطبقة السطحية للجلد من ذراعي الطفل وساقيه لونا داكنا، ثم تتقشر مساحات كبيرة من الجلد (٧ = ١٠)، تاركة بقعا رقيقة شاحبة من الجلد تشبه آثار الحروق. وعادة ما يكون الطفل ناقص الوزن، وتظهر عليه علامات الكواشيوركور الأخرى، وخاصة الأوديما (التورم). عالجه من سوء التغذية الشديد (٧ – ١١).

١١ ـ ٢٣ البلاغرا

ينتج هذا المرض عند نقص فيتامين يسمى حمض النيكوتين (احد عناصر فيتامين ب). وستراه منتشرا بين البالغين والأطفال الكبار في الأسر الفقيرة التي تتغذى على الذرة إلى جانب القليل من الأطعمة الأخرى. وتسبب البلاغرا طفحا أحمر متناظرا ومؤلما. ويتحول الطفح فيما بعد إلى طفح داكن خشن له قشور، له حافة تميزه عن الجلد السليم المحيط به. ولا يظهر الطفح إلا في أجزاء

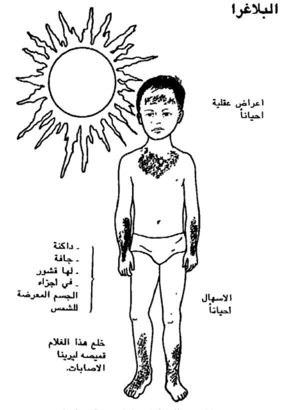
البشرة التي ترى الشمس. ويعين هذا على التشخيص. ويكثر الطفح على الجبين وأعلى الخدين. وأحيانا ما يأخذ الطفح شكل حرف (V) على مقدمة عنق الطفل عند فتحة قميصه. وقد يظهر الطفح أيضا على الأجزاء الخارجية أسفل الذراعين ومقدمة الساقين. ولا يظهر الطفح تحت الثياب.

عادة ما يكون الطفل المصاب البلاغرا ناقص الوزن (٧ـ٨)، لأنه يفتقد البروتين وحمض النيكوتين. وإذا كانت البلاغرا شديدة، فقد يصاب بالإسهال وتظهر عليه علامات عقلية.

علاج البلاغرا : **اعطه قرصين من فيتامين ب ثلاث مرات يوميا حتى يزول الطفح.**

الشرح: **اخبر الأم أن الطفح ناتج عن نقص في الغذاء الصحيح. ويمكن تجنب البلاغرا وشفاؤها لو تناول الطفل قدراً كافياً من الأغذية المحتوية على البروتينات. لأن معظم البروتينات تحتوي على مواد يستطيع الجسم ان يصنع منها الحمض النيكوتيني.**

البلاغرا



الشكل ١١ = ١٦ البلاغرا عبارة عن نقص فيتامين

٢٤ـ١١

٢٢ـ١١

انواع الآفات الجلدية الأخرى:

١١ ـ ٢٤ الأرتيكاريا

طفح الأرتيكاريا عبارة عن بثور حكاكة شاحبة حولها احتقان. وهو يظهر ويزول في بضع ساعات ولا يتقيح. ويسمي هذا «**طفح الارتيكاريا**». واكثر اسباب هذا الطفح شيوعاً هو لدغ البعوض. وقد تسبب لدغة الحشرة احيانا طفحاً على كل اجزاء الجسم. وقد ينتج طفح الأرتيكاريا عن لدغ حشرات الفراش ايضا (مثل البق). ولذلك ضع بودرة الدي دي تي في سرير الطفل.

وقد تنتج الأرتيكاريا ايضاً عن أطعمة مثل الأسماك أو الجمبري أو بعض الفواكه مثل الفراولة والمانجو والموز، او عن البنسلين أو الأمبيسيلين (٣ـ١٥). لأن بعض الأطفال لديهم حساسية خاصة (٣ ـ ٢) لهذه الأشياء. إذا اصاب الطفل طفح الأرتيكاريا، اسأل الأم ان كان قد تناول عقاراً، او إذا كان الطفح قد حدث من قبل وهل كان مرتبطاً بتناول شيء محدود. ثم اسألها عن الأطعمة التي تناولها في اليوم السابق. اعطه البروميثازين (٣ ـ ٤٥).

١١ ـ ٢٥ الطفح الناتج عن العقاقير والمنظفات:

هناك عقاقير كثيرة قد تسبب الطفح، كالبنسلين والأمبيسيلين والسلفا. وينتج الطفح عن عقاقير يتم تناولها عن طريق الفم، او عقاقير توضع على البشرة وقد ينتشر الطفح في الجسم أو في جزء منه، وقد يسبب الحكة. وعادة ما يكون طفح العقاقير محتقنا (أحمر ١١ ـ ١٢). ولكنه قد يكون نمشيا أو طفح أرتيكاريا (١١ ـ ٢٤). إن لم تكن واثقا من سبب الطفح، اسأل الأم عن الأدوية أو الحقن التي تعاطاها الطفل. يزول معظم طفح العقاقير بوقف تعاطي العقار. ويعد البروميثازين (٣ ـ ٤٥) عقارا جيدا لمعالجة اعراض الطفح الحكاك. وحين يسبب العقار طفحا للطفل فمعنى هذا أنه مصاب بحساسية ضده (٣ ـ٢). سجل نوع الحساسية على بطاقة الوزن حتى لا يعطى للطفل نفس الدواء مرة أخرى.

٢٣ـ١١

اسأل الأم عن نوع المنظفات التي تغسل بها ثيابه. فكثيرا ما تسبب المنظفات الطفح. واطلب إليها ألا تستخدم منظفا، أو أن تغير النوع الذي تستخدمه.

٢٥ـ١١

العقاقير قد تسبب الطفح

١١ ـ ٢٦ طفح الحرارة (حمو النيل):

قد تنسد غدد العرق في الحر الشديد أحيانا. ويسبب هذا طفحا حكاكا متناظرا في صورة لطخ أو حبوب أو فقاعات. ويشيع هذا الطفح على الصدر والعنق والجبين. ويبدو طفح الحر أشبه بطفح الحصبة، لكنه حكاك ولا يجعل الطفل يبدو معتلا. أما الحصبة فلا تسبب طفحا حكاكا، لكنها تجعل الطفل معتلا. يرتدي الأطفال ثيابا ثقيلة في بعض المناطق الحارة، فيصيبهم طفح تظن الأمهات أنه طبيعي. انصح الأمهات ألا يلبسن أولادهن ثيابا ثقيلة. ويجب أن يحاولن إبقاء أجسامهم رطبة، وأن يداومن على تحميمهم. إذا اقتضى طفح الحر علاجا، اغسل الجسم ببرمنغنات البوتاسيوم وضع دهان الكلامينا (٣ ـ ٤٨). وإذا حدثت عدوى ثانوية، عالجها مثلما تعالج التقيح الجلدي (١١ ـ ٦).

١١ ـ ٢٦ ب التسلخ

التسلخ عبارة عن اصابة حمراء رطبة تظهر عند طيات الجلد. وهي تنتشر حول العنق وتحت ذراعي الأطفال البدناء. وينتج التسلخ عن البلل المستمر لطيات الجلد، حين لا تغسل الأمهات هذه المواضع وتجففها كما يجب.

العلاج: **نبه الأم إلى ضرورة تحميم الطفل ثم تجفيف طيات جلده بعناية. ويمكن أن تستخدم البرمنجنات (١١ ـ ٦) إذا اقتضى الأمر. وقد تفيد بودرة الأطفال إذا كانت تستطيع شراءها. والدهانات لا تفيد التسلخ. وأحيانا ما ينتج التسلخ عن الفطر الذي يسبب القُلاع. إن لم ينفع الاستحمام والتجفيف، استخدم الصبغة الزرقاء.**

١١ ـ ٢٧ الأكزيما

وهي عبارة عن طفح قشري أحمر حكاك متناظر الانتشار. وعادة ما يكون مزمنا وجافا. ولكنه يكون حادا ورطبا أحيانا. ولهذا فهو أسوأ وقعا إذا أصاب أجزاء الجسم التي تنثني، مثل مقابل المرفقين وخلف الركبتين وحول العنق وتحت الذراعين. وقد تلحق عدوى ثانوية بالطفح الرطب الحاد. بعض الأطفال الذين يعانون من الأكزيما قد يصابون بالربو الشعبي عندما يصير سنهم اكبر اذ ان كلا المرضين ناتج عن نوع من الحساسية.

من الصعب علاج الأكزيما. ضع مرهما عاديا على الطفح الجاف، وضع غسول الكلامينا على الطفح الرطب. والواقع أن هذا لا يشفي الداء، لكنه يفيد بعض الشيء. لو هرش الطفل أثناء الليل، اعطه البروميثازين (٣ ـ ٤٥). اطلب إلى الأم أن تقص أظافره، وألا تضع الصابون على الطفح. لو استمر الهرش، دعها تلبسه قفازا قطنيا. عالج الأكزيما المصابة بعدوى ثانوية وكأنها تقيح جلدي (١١ ـ ٦). اشرح لها أن الطفل سيشفى حين يكبر. وقد يشفى تماما عند البلوغ.

١١ ـ ٢٨ الاعتناء بالطفل المصاب بمرض جلدي

إذا كان حديث الولادة، ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٤٣ والأقسام التالية.

الخلفية (تاريخ المرض) :

منذ متى أصابه المرض؟ (هناك أمراض حادة، مثل التهاب النسيج الخلوي والتهاب الأوعية الليمفاوية. وهناك أمراض أخرى مزمنة، كالتينيا الحلقية والأكزيما والجرب). هل يبدو سليما أم معتلا؟ (معظم الأمراض الجلدية لا تؤذي بقية الجسم. ولكنه هناك بعض الأمراض تؤدي إلى الاعتلال، كالحصبة والجديري أو انتشار العدوى القيحية. إذا كان معتلا، فما هي الأعراض الأخرى؟).

هل ظهر نفس المرض على أحد أفراد الأسرة الآخرين؟ (الجرب والقوباء تنتشر بين أفراد الأسرة).

هل تعاطى عقارا من أي نوع، عن طريق الفم أو بالعلاج الموضعي (طفح العقاقير)؟ ما المنظفات التي تستخدمها الأم؟

فحص الاصابات الجلدية

(١) ما هو مكان الاصابة؟
(٢) هل الاصابات متناظرة الانتشار؟
(٣) ما هو عدد الاصابات؟
(٤) ما هو حجم الاصابة؟
(٥) ما هو شكل الاصابة؟
(٦) ما هو لون الاصابة؟
(٧) هل الطفح عبارة عن بقع؟ حبوب؟ فقاعات؟ بثور؟ أو قشور؟ هل هناك طفح من اكثر من نوع؟
(٨) هل الطفح رطب أم جاف؟

(٩) ما نوع حافة الطفح؟
(١٠) هل يهرش الطفل؟
(١١) هل يوجد صديد؟ (التقيح الجلدي قد يكون أولياً أو ثانوياً ٢ـ٦).
(١٢) هل يوجد التهاب بالنسيج الخلوي، التهاب بالأوعية الليمفاوية، التهاب بالغدد الليمفاوية، أو حمى؟ (هذه علامات انتشار العدوى القيحية ٢ـ٤، ١١ـ٣).
(١٣) هل الكاحلان متورمان (ربما الكواشيوركور ١٩ـ٨).

التحاليل الخاصة:

إن شككت في التينيا الحلقية ابحث عن الفطر (م ١١ ـ ١٥). إن شككت في الجذام، ابحث عن الباسيلات في كشط جلدي (م ١١ ـ ١١ ب).

التشخيص:

من المفيد أن نقسم الأمراض إلى مجموعات عند التشخيص، كما فعلنا فيما يلي. ورغم أن الأمراض تظهر بهذه الصورة عادة، فهي قد لا تظهر بها دائماً. فطفح العقاقير مثلا قد يظهر في صورة أخرى غير الطفح الصغير المنتشر.

الآفات القيحية: الدمامل (١١ ـ ٥)؟ القوباء (١١ ـ ٤)؟ طفح حراري أصابته عدوى ثانوية (١١ ـ ٢٦)؟ تقيح جلدي (١١ ـ ٦)؟ تينيا حلقية أصابتها عدوى ثانوية (١١ ـ ١٣)؟ جرب أصابته عدوى ثانوية (١١ ـ ١٠)؟ عدوى قيحية تنتشر (١١ ـ ٣)؟

اللطخ (البقع) المزمنة: تينيا حلقية (١١ ـ ١٣)؟ الجذام (١٢ ـ ٢٥)؟

١١ـ٢٦ طفح كثير منتشر بالجسم كله: طفح حرارة (١١ ـ ٢٦)؟ حصبة (١٠ ـ ٦)؟ طفح عقار (١١ ـ ٢٥)؟ جرب (١١ ـ ١٠)؟ أرتيكاريا (١١ ـ ٢٤)؟ تينيا متغيرة اللون (١١ ـ ١٤)؟

الفقاعات: قوباء فقاعية (١١ ـ ٤)؟ هربيز منطقي (١١ ـ ١٧)؟ هربيز بسيط (١١ ـ ١٥)؟ جديري مائي (١١ ـ ١٦)؟

١١ـ٢٨ طفح كبير متناظر لدى طفل ناقص الوزن: كواشيوركور (٧ ـ ١٠)؟ بلاغرا (١١ ـ ٢٣)؟

غيرها: لدغة حشرة (١١ ـ ٩)؟ قرحة (١١ ـ ٧)؟ قمل الرأس (١١ ـ ١١)؟ طفح المنظفات (١١ ـ ٢٥)؟ جديري مائي (١١ ـ ١٦)؟ هربيز منطقي (١١ ـ ١٧)؟ هربيز بسيط (١١ ـ ١٥)؟ ثؤلول (نفرة) (١١ ـ ٢٠)؟ رخوية سارية (١١ ـ ١٩)؟ نبابة تومبو (١١ ـ ١٢)؟ أكزيما (١١ ـ ٢٧)؟ طفح زاحف (١١ ـ ٢١)؟

١١ـ٢٦ب

ماذا تفعل حينما يتعذر التشخيص:

حاول أن تحدد ما إذا كان الطفح قيحيا أم لا. اي هل به صديد؟ اذا كان متقحيا، عالجه مثل تقيح الجلد (١١ـ ٦). وإن لم يكن متقيحا، عالجه علاجاً عرضيا بمرهم عادي او بغسول الكلامينا. إذا كان عبارة عن رقعة، تأكد مما إذا كان جذاما.

١١ـ٢٧

١٢ ـ الطفل الذي يحتمل إصابته بالجذام

١٢ ـ ١ هل يمكن أن يكون هذا جذاماً:

الجذام مرض خطير، لكن علاجه سهل. ويمكن أن يشفى تماما لو بكرت بالعلاج. كلما رأيت بقعة جلدية مزمنة في طفل كبير، اسأل نفسك: هل هي جذام؟ تسبب الباسيلات التي تنمو في الجلد والأعصاب مرض الجذام. والواقع أن الأعصاب المصابة أهم من الجلد المصاب. لهذا افردنا للجذام فصلا مستقلا. يمكن أن يصاب صغار الأطفال بالعدوى وتظهر عليهم علامات الجذام المبكر. لكن الجذام مرض بطيء ومزمن، ولذلك فلن ترى العلامات الخطرة حتى يكبر الطفل.

لو اصاب الجذام عصبا، تورم ذلك العصب وصار مؤلما وحساسا. وإذا كان العصب متصلا ببشرة الطفل، فهو يفقد الإحساس بذلك الجزء من البشرة، فلا يحس بقطعة القطن أو طرف الإبرة لو لمست الجزء المصاب. والجلد فاقد الحس يسمى **مخدراً**. والطفل المصاب بآفات متخدرة قد يجرح أو يحرق نفسه دون أن يدري، لأنه لا يحس بالألم. قد تتلوث هذه الإصابات وتتكون القروح، وخاصة في القدمين. ويمكن أن تتخدر آفات الجذام، وكذا الجلد الذي يبدو سليما.

تتصل الأعصاب أيضا بالعضلات فتجعلها تتحرك. وإذا دمر الجذام العصب المتصل بعضلة ما، فإن هذه العضلة تذبل وتضعف. وبالتالي تشد العضلات الطبيعية الأخرى ذراع الطفل أو ساقه إلى وضع غير طبيعي، فتسبب له **تشوها**. ويعجز الطفل عن استخدام يده المشوهة أو المخدرة بصورة طبيعية، أو عن السير على ساقه المشوهة، ومن ثم يصبح **معاقاً**. ويعمل العلاج على منع تدهور آفة الجذام، لكنه لا يستطيع حمل العصب المدمر على النمو من جديد. وبالتالي فإن عاهة المريض تلازمه بقية عمره. ولهذا تعد إصابات الأعصاب أهم من إصابات الجلد، ويتحتم أن نشخص الجذام ونعالجه في مرحلة مبكرة.

بكّر بتشخيص الجذام وعلاجه

ينتشر الجذام على الأرجح بواسطة المخالطة والرذاذ. وهو يعد معديا إلى حد بسيط. فيجب أن يخالط الطفل مريضا مصابا بالجذام المعدي فترة طويلة حتى يلتقط العدوى. وأفضل طريقة للوقاية من الجذام هي علاج كل أفراد المجتمع المصابين بالجذام المعدي.

١٢ ـ ٢ أنواع الجذام المختلفة:

يقاوم جسم الطفل باسيلات الجذام إذا داهمته. وإذا كانت مقاومته قوية فهو لا يصاب بالمرض. والواقع أن معظم الأطفال لديهم مناعة كبيرة (٢ ـ ٣)، ولذلك تعجز الباسيلات عن التكاثر مسببة المرض. وهؤلاء هم الأطفال المميزون بحرف أ في الشكل ١٢ = ١. فهم يستطيعون مخالطة شخص مريض بالجذام المعدي سنوات طويلة، دون أن تنتقل إليهم العدوى.

أحيانا ما تكون مناعة الطفل قليلة جدا. ومن ثم تتكاثر الباسيلات بالملايين وتنتشر في جسمه مسببة **الجذام الورمي**. وهذا هو أشد أنواع الجذام وأكثرها عدوى (الصورة د). تتورم آفات الجذام التورمي لدرجة ألا تستطيع أن تميز حافتها عن بقية الجلد السليم المحيط بها. ولا يصيب التخدر الآفات دائماً، ولا يلحق الضرر بالأعصاب حتى مرحلة متأخرة من المرض. وكثيرا ما تظهر تورمات على وجه الطفل أو أذنيه. وهذا أشد أنواع الجذام المعدية.

هناك أطفال لديهم مناعة معتدلة، لكنها لا تكفي لكسب المعركة مع الجذام. فتنمو الباسيلات ببطء مسببة **الجذام الدرني**. ويسبب هذا النوع تخدرا ويؤذي الأعصاب في مرحلة مبكرة. والجذام الدرني ليس معديا، ولكن من الصعب العثور على الباسيلات.

إذا قلت مناعة الطفل بعض الشيء فقد يصاب **بالجذام الحدّي**. وهو نوع وسط بين الدرني والتورمي.

وغالبا ما نعجز عن تحديد نوع الجذام في مراحله المبكرة. ويسمى الجذام في مراحله المبكرة **بالجذام غير المحدد**. وسترى هذا النوع من الجذام في الأطفال عادة.

تظهر لطخ باهتة أو حمراء (١١= ٣) على الأجزاء العلوية من ذراعي الطفل وساقيه، أو على صدره وبطنه. ولن تجد إلا باسيلات قليلة، هذا إن وجدتها. ويسبب هذا النوع بعض التخدر البسيط، لكن الأعصاب تكون طبيعية. تشفى معظم آفات الجذام المبكر من جراء نفسها في بضعة أشهر. وقد تبقى على حالها لفترة طويلة. وربما تتحول الاصابات إلى أحد النوعين الآخرين، كما يوضح الشكل ١٢ = ١ ويحدث هذا عادة في الأطفال كبار السن. وحيث أننا لا نعرف أي الاصابات سيبرأ من جراء نفسه، لذا يجب علاج كل الأطفال المصابين بالجذام.

١٢ ـ ٣ تشخيص الجذام: ٣ـ١٢

هناك أنواع عديدة من الاصابات الجذامية، لكن السؤال هنا هو: هل هي جذام أم لا؟. إليك بعض الأشياء التي تعين على التشخيص:

السن: الجذام مرض يصيب الأطفال كبار السن. وهو يندر بين من تقل أعمارهم عن العامين. ويندر الجذام التورمي في الأطفال تحت سن ١٥. ١ـ١٢

شكل الآفة: يسبب الجذام عادة بقعة جلدية واحدة غير مؤلمة مستديرة أو بيضاوية ومزمنة وحجمها حوالي ١

أنواع الجذام المختلفة ٢ـ١٢

أ

يظل الطفل سليماً

معظم الأطفال يظلون معافين

تبدأ معظم حالات الجذام بالنوع غير المحدد

هـ

ب

جذام درني

باسيلات قليلة لدرجة أنها نادراً ما ترى

ج

جذام حدي

بعض الباسيلات

باسيلات الجذام

طفل سليم

جذام غير محدد

د

ملايين الباسيلات

جذام ورمي

الجذام نتيجة لمعركة بين باسيلات الجذام والطفل. ولدى معظم الأطفال مناعة شديدة ضده تجعل الباسيلات تعجز عن النمو بأجسامهم. يظلون أصحاء رغم اتصالهم بالباسيلات (الصورة أ) وهناك أطفال آخرون يخسرون المعركة ويصابون يالجذام. فاذا انعدمت مناعتهم أصابهم الجذام الورمي (الصورة د). واذا كانت لديهم مناعة قليلة، أصابهم الجذام الحدي (الصورة جـ). واذا كانت مناعتهم معتدلة، أصابهم الجذام الدرني (الصورة ب).

الشكل ١٢ = ١ الجذام الدرني والورمي والحدّي

سم. واحيانا ما تظهر أكثر من بقعة. وتسمى الاصابات الكبيرة «رقعة». وقد تكون لطخة مسطحة أو بثرة بارزة. ورقع الجذام لا تؤلم ولا تثير الحكة، ولا تكوّن فقاعات أو صديدا مطلقا. وقد تلتئم أحيانا من المنتصف. وتنتشر الاصابات في أي مكان. لكنها تكثر في الساقين، والفخذين والأليتين بصبغة خاصة.

عادة ما تكون رقع الجذام أشد شحوباً من بشرة الطفل الأسمر. فهي تحتوي على مقدار من الصبغة أقل من الطبيعي. ولهذا فهي تعتبر **منخفضة الصبغة** بعض الشيء. ولكن ليست كل الاصابات منخفضة الصبغة جذاما. فإذا كانت هناك رقعة شاحبة على الجلد منذ الولادة فهي خلقية (٢ـ ١) وليست جذاما. والبقع البيضاء تماما الخالية من الصبغة ليست جذاما هي الأخرى.

أما في الأطفال شاحبي البشرة، فكثيرا ما تكون الاصابات محتقنة أو بنية بعض الشيء.

البقعة الشاحبة قد تكون جذاما

الخَدَر: إذا كانت اصابات الجلد فاقدة الحس، تأكد أن الطفل مصاب بالجذام. فما من مرض آخر يسبب طفحاً متخدراً. ولا بد من إجراء اختبار الخدر بالطريقة السليمة، لأنه صعب مع الأطفال. فإذا كان الطفل خائفاً، أو إذا كنت مشغولا، دعه يحضر في وقت آخر. بقليل من الحرص يمكنك إجراء اختبار الخدر على ابن الثالثة. اجر الاختبار بحرص، لأن الخدر قد يكون بسيطاً. وقد يصيب جزءاً من الاصابة فقط.

اختبار الخدر:

خذ الطفل إلى مكان تستطيع فيه فحصه في هدوء. تودد إليه وصادقه، وكأن الفحص لعبة تلعبانها. دعه يجلس والمس بقعة سليمة من جسمه بقطعة قطن مدببة الطرف، أو ريشة، أو خيط. إلمس بشرته بقطعة القطن، دون أن تمررها على جسمه. دعه يشير إلى المكان الذي لمسته. المسه بضع مرات في مواضع مختلفة حتى يعرف المطلوب منه.

اطلب إليه أن يغمض عينيه، والمس بقعة سليمة على الجانب الآخر من جسمه. ثم المس البقعة المصابة. اختبر كل أجزاء الطفح بعناية. إذا أحس لمسة الجزء السليم ولم يحس بلمسة الجزء المصاب، فهو إذن مصاب بالخدر. وهذا دليل على إصابته بالجذام.

البقعة المتخدرة دليل على الجذام

تغلُّظ الأعصاب: قد تغلظ الأعصاب الصغيرة الموجودة في الجلد حول اصابة الجذام. كما قد تغلظ الأعصاب الكبيرة، وخاصة تلك القريبة من موضع الإصابة (١٢ = ٣). وتصل غلظة الأعصاب المصابة أحيانا إلى درجة أنك تراها. فكثيرا ما ترى الأعصاب الغليظة الممتدة على جانبي العنق نحو الأذنين. وتغلُّظ الأعصاب علامة يصعب التأكد منها.

اختبار الخدر



الشكل ١٢ = ٢ فحص الاصابات الجلدية عند الطفل لتبين ما اذا كانت مخدرة

اختبار تغلظ الأعصاب:

تحسس الأعصاب على جانبي الجسم. تحسس

الجلد فوق العصب أولاً. ثم اضغط ببطء أكثر فأكثر. تامل وجه الطفل لترى إن كان يتألم. إذا كان العصب أغلظ أو أصلب أو أشد إيلاما في أحد الجانبين، فهذه حالة غير طبيعية. كما أن وجود عقد في العصب علامة غير طبيعية.

حول الاصابة: تحسس الأعصاب الصغيرة المغلظة في الجلد حول موضع الإصابة بطرف ظفر سبابتك.

الأعصاب الزندية: خذ يمين الطفل في يدك اليسرى واثن مرفقه. ضع سبابتك اليمنى على عظمة المرفق من الداخل. تحسس عصب الزند في الثلم الموجود خلف هذه العظمة. تحسس العصب بإصبعين وتتبعه إلى أعلى. افعل نفس الشيء بالذراع الأيسر.

العصب الشظوي: دع الطفل يجلس أمامك ثانياً ركبتيه. ضع أصبعك على العظمة الموجودة في الجزء العلوي الخارجي من أسفل الساق (رأس الشظية). حرك إصبعك إلى الخلف. ستحس بوتر أولا ثم تحس بالعصب الشظوي. تحسس هذا العصب إلى أعلى ثم إلى أسفل بإصبعين.

العصب السمعي الأكبر: أدر رأس الطفل بعيداً عنك. يمتد هذا العصب عبر منتصف العضلة القصيَّة الصدغية (١٩-١ب) من الخُشاء الصدغي وحتى القص.

الباسيلات في الجلد: يمكنك إجراء تحليل خاص يسمى كشطة الجلد (تُفّة الجلد)، للبحث عن باسيلات الجذام (م ١١-١١ ب). اكشط بعض النسيج من حافة البقعة المصابة وضعه على شريحة زجاجية. اصبغه وتأمله تحت المجهر. يتم في المعمل صبغ الباسيلات بالحامض والكحول. وتفقد معظم البكتيريا لونها بهذه الطريقة. أما باسيلات الجذام والدرن فهي لا تفقد لونها. ولذلك نسميها «الباسيلات الثابتة تحت الحامض والكحول». ووجود هذه الباسيلات الثابتة في الجلد يبين أن المريض مصاب بالجذام. ويمكن صبغ البصاق بنفس الطريقة للبحث عن باسيلات الدرن. ويبين وجود الباسيلات الثابتة في البصاق وجود الدرن.

تحتوي بقع الجذام التورمي على ملايين الباسيلات، لكنها لا تكون دائما مخدرة. أما الباسيلات الجذامية الدرنية فهي دائما مخدرة، لكنك لن تجد الباسيلات. ولهذا فإنك ستجد إما التخدر أو الباسيلات في حالات الدرن. ويوجد الاثنان عند القلائل من المرضى. وقد لا يوجد الاثنان عند البعض.

١٢ - ٤ التناول والعلاج:

إذا شخصت الجذام فاحرص على علاجه. ويستغرق العلاج زمنا طويلا. عالج المصابين بالجذام الدرني لمدة عامين على الأقل. أما المصابون بالجذام التورمي وبعض أنواع الجذام الحدي الذي تكثر فيه الباسيلات، فعالجهم لمدة عشر سنوات على الأقل. عالجهم حتى لو بدا أنهم على ما يرام. فقد يحتاجون إلى علاج مدى الحياة.

إذا كانت الأم مصابة بالجذام، فيجب أن تستمر في إرضاع طفلها (٢٦ - ٦٦) لأنه قد يصاب بسوء التغذية (٧ - ٩) ويلقي حتفه إن لم تفعل.

يمكنك المساعدة على حماية اليدين والقدمين المخدرتين وعلى تجنب التشوهات. لكن هذا لا يحدث حتى يكبر الطفل عادة. ولهذا فلن نشرحه هنا.

الجذام:

التناول: إرسل الطفل إلى من يسعفه إن أمكن. وإذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، دعه يتردد عليك مرة كل شهر، وعالجه كما يلي:

العلاج: ما نوع الجذام؟

الجذام غير المحدد والدرني: اعطه الدابسون (٣ - ٢٤) لمدة عامين على الأقل.

الجذام الورمي والحدي الذي تكثر فيه الباسيلات: اعطه الدابسون لمدة عشرة أعوام على الأقل. وقد يحتاج إليه مدى الحياة. صف له الكلوفازيمين أيضا (٣ - ٢٤ ب) لمدة ٦ أشهر.

الشرح: اشرح للأم أن الجذام مرض عادي قابل للشفاء، وأن طفلها مثله مثل أي طفل آخر مريض. اخبرها أن باستطاعتك علاجه بالأقراص. لكن يجب أن يداوم على تناول الأقراص لمدة عامين، أو عشرة أعوام على الأقل، أو أكثر، إذا كان مصابا بالجذام الورمي. اشرح لها أن العقاقير تحتاج إلى زمن طويل لتقضي على كل الكائنات العضوية الموجودة في الأعصاب. ويجب أن يتناول الطفل الأقراص حتى ولو بدا أنه بخير. وإذا لم يتناول الأقراص، فقد تعود الآفة إليه لتصيبه بعاهة حين يكبر.

دروس التربية الصحية: علم العائلات هذه الأشياء: ١ - الأطفال الحسنو التغذية السليمو المظهر قد يصيبهم الجذام. ٢ - قد يصاب الأطفال بالجذام حتى وإن

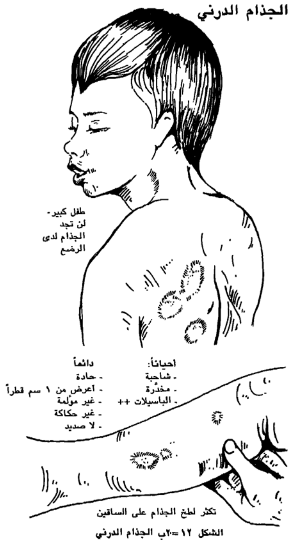
لم يختلطوا بشخص مصاب. ٣ - يمكن شفاء معظم آفات الجذام المبكرة تماماً، إذا وصفنا العلاج الصحيح للفترة السليمة. ٤ - يجب فحص كل المقيمين في البيت الذي يسكنه مريض الجذام.

التسجيل والتقرير: سجل الطفل في سجل الرعاية الخاصة ولا تنسه. تأكد أن لديك عنوانه الصحيح حتى تهتدي إليه حين يتخلف عن الحضور للعلاج.

١٢ - ٥ الاعتناء بالطفل الذي يحتمل إصابته بالجذام:

قد تظهر بقعة واحدة مصابة أو عدة بقع لدى الطفل.

الجذام الدرني



الشكل ١٢ = ٢ب الجذام الدرني

ولقد كتبنا هذا القسم مع تخيل أن الطفل الذي تفحصه مصاب بعدة بقع.

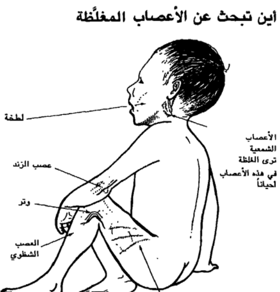
الخلفية: كم عمره؟ (الجذام مرض يصيب الأطفال الأكبر سنا).

منذ متى ظهرت البقع؟ (كل بقع الجذام مزمنة. فالبقعة التي استمرت بضعة أيام فقط، أو التي تزداد سوءاً بسرعة، ليست جذاماً).

الفحص: اخلع ثياب الطفل كلها وافحصه تحت ضوء كاف. ابحث بعناية عن اللطخ الباهتة أو الحمراء. كم يبلغ حجم البقعة؟ (البقع التي تقل عن سم واحد عرضاً ليست جذاماً عادة).

تحسس البقعة، أهي بارزة عن الجلد المحيط؟ (قد تكون جذاما). هل اللطخ مؤلمة، حكاكة تدعو إلى الهرش؟ هل بها صديد؟ (إذا كانت كذلك فهي ليست جذاما). هل اللطخ مخدرة (١٢ - ٣)؟ (إذا كانت مخدرة فهي بقع جذام). هل هناك جلد متخدر رغم أنه يبدو طبيعيا؟ (جذام على الأرجح). هل تحس بأعصاب متغلظة حول البقع؟ افحص الأعصاب المبينة في الشكل ١٢ = ٣. هل هناك أعصاب مغلظة، مؤلمة، أو

أين تبحث عن الأعصاب المغلَّظة



الشكل ١٢ = ٣ الأعصاب التي تغلظ أحياناً بسبب الجذام

أصلب من المألوف؟ (هذه من علامات الجذام). هل العضلات ذابلة؟ أو مشدودة؟ (ربما الجذام، إذا كانت هناك علامات أخرى).

الاختبارات الخاصة: **ابحث عن الباسيلات الثابتة أمام الكحول والحامض في كشطة جلد تأخذها من حافة البقعة، ومن حلمتي الأذنين (م ١١ – ١١ ب).**

التشخيص: **الجذام (١٢ – ٤)؟ ام شيء آخر؟**

التناول حين يتعذر التشخيص: **لو شككت انه ربما يكون مصابا بالجذام، عالجه. إن لم تكن متاكدا تماما، راقبه بعناية وسجله في دفاتر الرعاية الخاصة. تشفى معظم لطخ الجذام غير المحدد من جراء نفسها. إن لم تبرأ اللطخ، أو إذا تخدرت، أو ظهرت لطخ أخرى، عالج الطفل من الجذام.**

٥_١٢

الجدول ١:١٢ علامات الجذام

دائماً	احياناً
الطفل اكبر من عامين	البقعة الجلدية:
البقعة الجلدية	- شاحبة
- مزمنة، دامت اكثر من شهر	- مخدرة - تشخيصي
- عرضها اكثر من ١ سم	- مليئة بباسيلات الجذام الثابتة كما يتضح من كشطة الجلد (تشخيصية)
- لا تؤلم	**يعاني الطفل احياناً من :**
- غير حاكة	- تغلظ الأعصاب - تشخيصية (اذا كنت متاكداً منها)
- ليس بها صديد	- علامات الجذام الأخرى، كالضعف والتشوه والقروح والعقد، على الوجه والأذنين.
- لا تشفى بعلاج آخر، مثل مرهم حمض البنزويك	- وجود مريض بالجذام في نفس البيت.

١٣ ـ الطفل الذي ربما يكون مصاباً بالسل (الدرن)

١٣ ـ ١ كيف يظهر مرض السل:

السل مرض معدٍ ينجم عن الاصابة بباسيلات السل. ويحتاج هذا النوع من الباسيلات الى أسابيع بل ربما شهور لجعل الطفل يمرض أو للتسبب في وفاته، ولذلك يعتبر السل مرضاً مزمناً، إلا في حالات الأطفال الصغار، حيث قد يتسبب في موتهم سريعا. وعند علاج الطفل من السل، يتم شفاؤه ببطء.

ينتقل مرض السل عادة الى الأطفال من البالغين. وفي بعض الأحيان ينتقل إليهم من الأبقار المصابة بالسل، وذلك عن طريق شرب الحليب غير المغلي.

يمكن أن يصيب مرض السل أي جزء من الجسم، الا انه غالبا ما يصيب الرئتين وقد يصيب المرض أيضا العقد الليمفاوية، والسحايا (أغشية المخ)، (١٥ ـ ٢)، والعظام والكلى.

للسل أربعة أعراض شائعة. غير أنه من الممكن أن يظهر في عدة صور أخرى أقل شيوعا، وذلك كما هو مبين في الجدول ١٣ :١. هناك أيضا أمراض أخرى كثيرة تؤدي الى نفس الأعراض. وهكذا يعتبر السل من الأمراض الصعبة التشخيص، خصوصا وأنه لا يعطي الا علامات قليلة الى أن يشتد المرض بالطفل.

١٣ ـ ٢ كيف يلحق السل الضرر بالطفل:

عندما يسعل شخص بالغ مصاب بعدوى السل، يتناثر رذاذ بصاقه (نخامته) المحتوي على باسيلات السل الحية في الهواء. فاذا اشتنشق الطفل هذه الباسيلات، تتكاثر ببطء الى أن تحدث اصابة في رئتيه. كذلك تمتد بعض الباسيلات عن طريق الأوعية الليمفاوية الى العقد الليمفاوية المجاورة للشعب الهوائية الرئيسية، حيث تنمو الباسيلات محدثة تضخما في تلك العقد (التهاب الغدد الليمفاُوية الدرني).

تسمى الإصابة الصغيرة بالرئة المصحوبة بتضخم العقد الليمفاوية: «اصابة درنية ابتدائية». ويقال حينئذ ان الطفل لديه « **عدوى درنية ابتدائية** ». أما في حالة شرب الطفل لحليب الأبقار المصابة بالسل دون غلي، فتحدث العدوى الابتدائية في العقد الليمفاوية للمعي ـ هذا ويصاب عدد كبير من الأطفال بالعدوى الدرنية الابتدائية في مرحلة أو أخرى من حياتهم، ففي المدن يصاب غالبية الأطفال بتلك العدوى في سن ما قبل المدرسة، أما في المناطق

الجدول ١٣ : ١ يظهر مرض السل في عشر صور:

يقل شيوع الأعراض تدريجياً

الأعراض الأربعة الشائعة:

تستمر هذه الأعراض لعدة أسابيع وعادة ما يكون هناك العديد منها

١ ـ فقدان الوزن (٧ ـ ١٣) لا ينمو الطفل المصاب بالسل بصورة طبيعية وغالباً ما ينقص وزنه، فينعكس ذلك في الاتجاه التنازلي لمنحنى نموه.

وفي بعض الاحيان يؤدي سوء حالته الغذائية إلى هزال شديد (ضور ٧ـ٩ أو كواشيوركور ٧ـ١٠) (مرض القطام الناتج عن نقص البروتينات).

٢ ـ الطفل المريض (٥ـ١٥): يبدو الطفل متوعكاً عصبي المزاج فلا يأكل ولا يجري ولا يلعب كالمعتاد.

٣ ـ السعال (٨ـ١) أو الصفير في التنفس (٨ـ١٣): ولأن السعال شيء شائع، فلا حاجة للظن بأن الطفل مصاب بالسل إلا عندما يستمر السعال لمدة شهر او اكثر.

٤ ـ الحمى (١٠ـ١٠)· غالباً ما لا يكون الارتفاع كبيراً في درجة الحرارة، وتتفاوت الحمى بين آن وآخر.

الأعراض الستة الأقل شيوعاً:

١ ـ التهاب رئوي لا يتحسن عند اعطاء سالفاديميدين او مضادات حيوية (٨ ـ ١٦).

٢ ـ عدم تماثل الطفل للشفاء بعد إصابته بالحصبة. (١٠ ـ ٦) او السعال الديكي (٨ ـ ١٧).

٣ ـ وجود تضخم غير مؤلم (حتى عند اللمس) للعقد الليمفاوية: عادة في الرقبة (١٩ـ٣).

٤ ـ التهاب الملتحمة (١٦ ـ ١١) (مع وجود ورم اصفر صغير في بياض العين بالقرب من القرنية).

٥ ـ وجود علامات سحائية (التهاب الأغشية السحائية الدرني (١٥ ـ ٦).

٦ ـ وجود الم في منطقة الظهر او الحوض (٢٤ ـ ٦) (التهاب العظم والنقى الدرني).

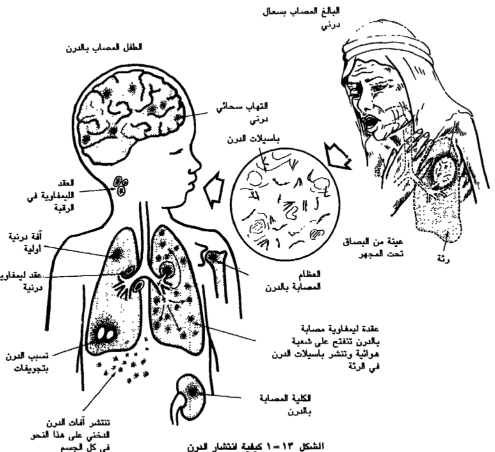
الريفية فتحدث العدوى عادة في سن أكبر. وتتوقف إصابة الطفل بالمرض من عدمها على مناعته (قدرته على مقاومة باسيلات السل).

اذا كانت مناعة الطفل قوية: توجد لدى أغلبية الأطفال مناعة قوية سرعان ماتقضي على باسيلات السل.

كيفية انتشار الدرن

اذا كانت مناعة الطفل ضعيفة: تنتشر باسيلات السل في جسم الطفل، فيزداد حجم الاصابات الموجودة في الرئتين والعقد الليمفاوية، فيمرض الطفل وتبدو عليه أعراض السل - في بعض الأحيان يؤدي تضخم إحدى العقد الليمفاوية الى الضغط على إحدى الشعب الهوائية وسدها ومنع الهواء من الوصول الى جزء من الرئة (٨ – ٤). كذلك

١٣-١



الشكل ١٣ = ١ كيفية انتشار الدرن

١٣-٢

التي تداهمهم. وهكذا يصابون بعدوى درنية مخففة وبدون أعراض لا تصل بهم الى حد المرض. ثم لا تلبث اصابتهم الابتدائية أن تشفى. بينما يمر عدد قليل من الأطفال بفترة مرض قصيرة يصاحبها حمى وفقدان للوزن، ثم لا يلبثون أن يشفوا من تلقاء أنفسهم. وغالبا ما تمر فترات المرض هذه بدون تشخيص (١٠-١٠).

قد تنفتح - من حين لآخر - إحدى العقد الليمفاوية المصابة داخل شعبة هوائية مما يؤدي الى انتشار باسيلات السل الى كافة أجزاء الرئة، وهو أمر بالغ الخطورة.

قد يحدث ايضا أن تنتشر باسيلات السل الى كافة أجزاء جسم الطفل محدثة ملايين البؤر الصغيرة، وهنا يشتد المرض بالطفل. ويعرف هذا النوع بالدرن الدخني.

وفي أحيان أخرى يقتصر انتشار باسيلات السل على جزء من جسم الطفل فقط، فيؤدي ذلك مثلا الى حدوث التهاب العقد الليمفاوية الدرني (١٩-٣)، أو الالتهاب السحائي الدرني (١٥-٦)، أو الى اصابة الكُلى أو العظام أو المفاصل بالدرن (٢٤-٦).

باسيلات السل تداهم أطفالا كثيرين ولكنها تتمكن من القلائل

قد نتساءل لماذا يقاوم بعض الأطفال باسيلات السل بنجاح فلا يمرضون على الاطلاق، في حين يصاب البعض الآخر بالمرض بصورة حادة؟ ان الاجابة على ذلك ليست دائما واضحة، فالعمر يلعب دورا في هذا. فالأطفال الصغار أقل مناعة ضد السل من أولئك الأكبر سنا. كما أن سوء التغذية يلعب دورا. فالسل أكثر شيوعا بين الأطفال المصابين بسوء التغذية. اذا، كلما صادفنا طفلا مصابا بسوء التغذية، علينا أن نبحث احتمال اصابته بالسل أيضا، لأن السل يسبب تدهور الحالة الغذائية للطفل، وهو يعتبر بذلك أحد أسباب الدائرة المفرغة لسوء التغذية والعدوى (٧-٥).

تنتشر باسيلات السل بصورة أسهل في جسم الطفل الذي أنهكه السعال الديكي (٨-١٧) أو الحصبة (١٠-٦) أو انواع أخرى من الأمراض المعدية مثل الملاريا والاسهال المزمن. لذلك اذا لم يشف الطفل من أي من هذه الأمراض فقد يصاب بالسل.

الاطفال الذين يعانون سوء التغذية أكثر عرضة للاصابة بالسل

١٣ - ٣ كيف يعدي البالغون الأطفال:

نادرا ما تنتقل عدوى السل من طفل لآخر وذلك لصعوبة خروج باسيلات السل من جسمه. ويختلف الحال بالنسبة للشخص البالغ المصاب بالسل، اذ يمكنه أن يعدي الأطفال بسهولة عندما يندفع الجزء الأوسط من البؤرة المصابة في رئته إلى الخارج مع السعال. يؤدي ذلك الى احداث تجويف في رئته، تتكاثر في جدرانه باسيلات السل، ثم تخرج بعد ذلك مع البصاق أثناء السعال. وقد يحدث نزيف داخل التجويف، ولهذا يعتبر وجود دم في بصاق الشخص البالغ علامة هامة من علامات السل - تظل الحالة المرضية للشخص البالغ المصاب بالسل خفيفة المظهر الى أن يوشك على الموت. ويظل سعاله الملوث بالباسيلات مصدرا متنقلا للعدوى. لذلك عندما تجد شخصا بالغا مصاباً بالسل، عليك بالبحث عن الأطفال الذين ربما يكون قد نقل العدوى اليهم. بالطبع يكون هؤلاء الأطفال من الاشخاص المخالطين للمريض - وحين تكتشف طفلاً مصاباً بالسل، عليك بالبحث عن الشخص البالغ المصاب بالسعال المزمن والذي غالبا ما يكون قد نقل العدوى الى الطفل. ابحث كذلك عن الأطفال الآخرين الذين ربما يكون الشخص البالغ قد نقل العدوى اليهم.

يسعل البالغون الحاملون للعدوى بصاقا يحتوي على ملايين من باسيلات السل والتي يمكن رؤيتها عن طريق فحص عينة من البصاق تحت المجهر (م ١١-١). فاذا رأينا باسيلات السل، فإن ذلك يؤكد اصابة المريض بالسل. الا ان تقارير المعامل غالبا ما تحدد رؤية «باسيللات مقاومة للحامض والكحول» (لا يزول لونها بهما) بدلا من رؤية باسيلات السل (١٢ - ٣). كما أن فحص بصاق الاطفال غير ممكن عادة وذلك لأنهم يبلعونه.

عادة ما يكون البصاق الممخط بالدم ناتجا عن السل

الوقاية من السل

١٣ - ٤ لقاح (طعم) ال بي. سي. جي

توجد طريقتان لوقاية الاطفال من السل:

١ - تشخيص وعلاج السل في البالغين: يجب فحص بصاق جميع البالغين الذين سبق اصابتهم بسعال استمر لاكثر من شهر. ثم يجب علاج الحالات المعدية التي يتم تشخيصها، وذلك لمنع خروج الباسيلات الحية منهم. رغم أن العلاج سرعان ما يجعل البالغ غير ناقل للعدوى، الا انه ينبغي أن ينتظم في تعاطي الدواء حتى اتمام العلاج، وذلك لتجنب عودة الباسيلات للنمو مرة أخرى وجعل المريض ناقلا للعدوى - ينبغي لنا أيضا أن نعود البالغين الحاملين للمرض على تغطية أفواههم عند السعال وعلى بلع بصاقهم بدلا من بصقه على الأرض، وذلك لمنع الباسيلات من الانتقال من الأرض الى الهواء ثم الوصول الى الاطفال.

٢ - تحسين قدرة الطفل على مقاومة السل: يمكن تقوية

مناعة الطفل إما عن طريق تحسين حالته الغذائية، أو بإعطائه مناعة صناعية نشطة (٤ ـ ٢) وذلك بتطعيمه بلقاح ال بي. سي. جي (٤ ـ ٦) الذي يحتوي على كائنات حية غير ضارة تسمى باسيلات ال بي. سي. جي. ورغم أن هذا اللقاح لا يعطي مناعة تامة ضد السل، فهو يقلل قابلية الطفل للمرض عن غيره من الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم. كما أنه من المستبعد أن يصاب الطفل المطعم بالدرن الدخني أو الالتهاب السحائي الدرني.

١٣ ـ ٦ علاج السل:

توجد أربعة عقاقير قديمة نسبيا لعلاج السل، وهي أيزونيازيد (أي. ان. اتش ٣ ـ ٢٠)، ستربتومايسين (٣ ـ ٢١)، تياسيتازون (٣ ـ ٢٢) وأمينوسليسيلات (بي. ايه. اس ٣ ـ ٢٣). هناك أيضا عقار أحدث يسمى اثامبيوتول (٣ ـ ٢٣ ب)

يجب ألا يعالج الطفل لمدة تقل عن سنة. كذلك تصبح باسيللات السل مقاومة للعلاج في الحالات التالية:

١ ـ اذا اعطينا عقاراً واحداً.

٢ ـ اذا اعطينا كمية أقل مما يجب.

٣ ـ اذا لم يأخذ الطفل العلاج بانتظام.

٤ ـ اذا أوقف العلاج بأسرع مما يجب.

تجنب حدوث مثل هذه المقاومة بإعطاء عقارين أو ثلاثة معا (٣ـ١٢) وبحيث يكون الأيسونيازيد قاسما مشتركا دائما، مع التأكد من ان الام تعطي الطفل هذه الأدوية بانتظام.

اذا لم يكن لديك غير الأيسونيازيد، فيمكن استخدامه وحده وذلك لأنه، حتى اذا قامت باسيلات السل العقار، فإنه يقلل احتمالات انتقال العدوى إلى الأطفال الآخرين.

أما بالنسبة للبالغين، فيجب ألا يعطي الأيسونيازيد وحده اطلاقا، لأن باسيلات السل المقاومة له تخرج من الجسم بصورة أسهل لتعدي شخصا آخر.

يجب الا يعطي المرضى البالغون الايسونيازيد وحده اطلاقا

توجد ايضا عدة عقاقير أخرى ـ مثل الريفامبيسين والبيرازيناميد ـ لعلاج السل. ورغم انها تؤدي الى الشفاء من المرض خلال مدة ٦ أشهر بدلا من سنة أو أكثر، الا انها أغلى ثمنا وأقل انتشارا من تلك الاقدم منها.

مخالطو مريض السل الذين لديهم أعراض المرض:

يجب اعطاؤهم علاج السل.

مخالطو مريض السل الذين ليس لديهم اعراض المرض:

اذا لم يكونوا قد طعموا بلقاح ال بي. سي. جي. يجب تطعيمهم به.

٦ـ١٣

اذا كانوا قد طعموا بلقاح ال بي. سي. جي.، يجب ملاحظتهم بعناية.

علاج الطفل الذي لديه أعراض السل:

العقاقير: **يجب اعطاء الطفل الستربتوميسين يوميا لمدة ثلاثة شهور. إذا لم يكن بإمكان الأم احضار الطفل إلى الطبيب يوميا طوال هذه المدة الطويلة، حاول بقدر الامكان ان تجعلها تحضره يومياً لمدة شهر على الاقل.**

يجب ان تعطي ادوية السل لمدة عام كامل، على ان يعطى الايزونيازيد مرة يوميا.

فاذا كان السياسيتازون مستعملا في الدولة، اعط الطفل أقراصا مركبة من السياسيتازون والايسونيازيد وفي حالة ما اذا كان على الام ان تشتري تلك الأدوية، اطلب منها شراء الكمية المطلوبة لعام كامل مقدما، وذلك قبل ان تبدأ اعراض المرض في الاختفاء.

٤ـ١٣

اما اذا لم يكن بامكانك استعمال السياسيتازون، اعط الطفل امينوساليسلات (٣ ـ ٢٣) أو اثامبيوتول بجانب الايسونيازيد.

٣ـ١٣

وسائل العلاج الاخرى

التغذية: **ذكّر الام انه عليها ان تغذي طفلها جيدا، خصوصا اذا كان وزنه ناقصا (٧ـ٨).**

الملاريا: **اذا كان عمر الطفل اقل من ٥ سنوات، ويعاني من الملاريا يجب علاجه منها (٣ـ٢٥).**

الانيميا: **اذا كان الطفل مصاباً بالأنيميا (فقر الدم)، افحص عينة من برازه، فاذا كان مصاباً بالدودة الخطافية عالجه (٢٢ـ٥).**

تسجيل الحالة: **سجل اسم الطفل في «دفتر سجلات العناية الخاصة» ضمن الاطفال الآخرين المصابين بالسل (٦ ـ ٣) وتأكد من امكانية الاهتداء إلى مكانه في حالة عدم حضوره الى العيادة. اكتب كذلك كلمة «سل» باحرف واضحة على الرسم البياني لوزن الطفل.**

شرح الحالة: **اعط فكرة لوالدي الطفل، وربما لجدته ايضا، عن مرض السل. وضح لهم انه بالامكان علاج الطفل وان العلاج سوف يستغرق عاماً كاملاً. وضح لهم كذلك انه ينبغي ان ياخذ الطفل الأدوية بانتظام طوال هذه المدة، حتى لو بدا عليه التحسن، وذلك حتى لا يعاوده المرض ثانية.**

ينبغي ايضا الا يوقف علاج السل في حالة اصابة الطفل بعدوى أخرى مثل الحصبة.

فحص عائلة الطفل المصاب: **حاول ان ترى اكبر عدد ممكن من افراد عائلة الطفل، وابحث عن الشخص المصاب بسعال مزمن والذي نقل العدوى للطفل. ثم قم باختبار بصاقه.**

اذا كان سن الطفل اقل من عامين فغالبا ما تكون العدوى قد انتقلت اليه اثناء وجوده بالمنزل من أحد الافراد المخالطين له. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنا، فغالبا ما تكون عدواهم قد حدثت خارج المنزل أو في المدرسة.

متابعة الحالة: **اذا كان الطفل مصاباً بالسل، فسوف يتماثل للشفاء في غضون ثلاثة إلى أربعة أسابيع. وقد يزداد وزنه سريعا مع العلاج، فيكون ذلك تاكيدا على صحة التشخيص.**

البحث عن المرضى بالسل في عائلة الطفل.
لا تعط العلاج لمدة تقل عن عام

١٣ ـ ٧ العناية بالطفل الذي ربما يكون مصاباً بالسل

يعد السل من الأمراض الصعبة التشخيص. حين يشكو الطفل من أي من الأعراض العشرة المدرجة في الجدول ١٣ : ١ علينا أن نضع احتمال اصابته بالسل في الاعتبار.

يجب أولا أن نسأل عن الأعراض الأربعة الشائعة وعن وقت ظهورها، فإن وجد لدى الطفل اثنان أو أكثر من هذه الأعراض ولمدة أربعة أسابيع أو أكثر، فيحتمل أن يكون مصاباً بالسل. عند فحص مثل هذا الطفل قد لا تجد أي علامات للمرض. وفي هذه الحالة يعتمد التشخيص على الأعراض وحدها.

إذا اعتقدت في احتمال إصابة الطفل بالسل ولم تكن متأكدا، فلا تتردد في علاجه. اعطه العلاج كاملا اذا تيسر ذلك. اما إذا لم يكن ذلك ممكنا، فلا تخش أن تعطيه الايزونيازيد وحده، إذ أنه دواء سهل ورخيص ومأمون. ولكن تذكر أن الطفل يحتاج إلى العلاج لمدة سنة كاملة.

لا تكثر من تشخيص السل، بمعنى أنه لا يجب تشخيصه كلما جاء طفل يشكو من سعال لمدة بضعة أيام فقط. لا تشخص السل إلا في حالة وجود عدة أعراض للمرض ولعدة أسابيع.

إذا كان الطفل حديث الولادة ويحتمل أن تكون أمه مصابة بالسل، (ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٦٦).

تاريخ الحالة: **كم من الأعراض الأربعة الشائعة ظهر على الطفل؟ (١٣ : ١).**

١ ـ هل يوجد فقدان للوزن؟ تتبع الرسم البياني لوزن الطفل.

٢ ـ هل يبدو الطفل مريضا؟

٣ ـ هل يوجد سعال أو صفير في التنفس؟

٤ ـ هل توجد حمى؟

منذ متى يشكو الطفل من هذه الأعراض؟

هل يعاني أحد أفراد عائلة الطفل من السل أو من سعال مزمن (ربما يكون ناتجا عن السل) وهل بصاقه ممخط بالدم (حالة سل مؤكدة في الغالب).

فحص الحالة: **هل معدل تنفس الطفل وحركات صدره عادية؟ (غالبا ما تكون هذه الأشياء عادية في حالات السل، باستثناء الحالات الشديدة جدا. أما إذا لم تكن عادية فقد تكون هناك بؤرة متقيحة في الجزء الأسفل من القناة التنفسية).**

هل يحمل الطفل علامات سوء التغذية الحاد (٧ـ ١٠)؟ (السل مرض شائع في الأطفال المصابين بسوء التغذية)

هل هناك تضخم غير مؤلم في العقد الليمفاوية يمكن ان يشخص على أنه التهاب العقد الليمفاوية الدرني؟ (افحص العقد الليمفاوية في رقبة الطفل، تحت ذراعيه وفي حقويه)

هل توجد ندبة (اثر جرح) ال بي. سي. جي. في

اعلى ذراعه الأيمن؟ (في حالة وجود الندبة، غالبا ما يكون لدى الطفل مناعة، وبالتالي يكون اقل عرضة للسل الحاد.)

الاختبارات الخاصة: **إذا كان الطفل كبيراً نسبياً ويمكنه أن يسعل بعض البصاق، ابحث عن «الباسيلات المقاومة للحامض والكحول» في بصاقه.**

قم بعمل أشعة سينية لصدره إذا تسنى ذلك.

التشخيص: **هل لديه سل (١٣ ـ ٦)؟ أم شيء آخر؟ ومن نقل إليه العدوى؟**

كيفية العلاج اذا تعذر التشخيص: **ابحث احتمال إصابة الطفل بأمراض أخرى مثل الملاريا (١٠ ـ ٧)، السعال الديكي (٨ ـ ١٧)، التيفود (١٠ ـ ٨) أو عدوى صديدية في الجزء الأسفل من القناة البولية (٢٣ ـ ٤) او سوء التغذية (٧ ـ ١٣).**

زن الطفل وقم بعمل اختبارات لهذه الأمراض إذا أمكن.

إذا كان هناك احتمال أن يكون لديه عدوى صديدية، اعطه مضاداً حيوياً لمدة اسبوعين ثم زنه ثانية، إذا لم يبدأ في استعادة وزنه وإذا لم تَزل الأعراض التي لديه ولم تستطع التوصل إلى اي تشخيص آخر، اعطه إيسونيازيد ثياسيتازون وكذلك ستربتوميسين إذا تيسر. إذا بدأ الطفل في استعادة وزنه واختفت الأعراض التي لديه خلال بضعة اسابيع، فمعنى ذلك أنه مصاب بالسل وهنا ينبغي أن تستمر في اعطائه العلاج الكامل للسل لمدة عام.

إذا لم تتحسن حالة الطفل، فغالبا ما يكون مصاباً بمرض غير السل، ولذلك فعليك بإرسالـه لمزيد من الفحوص.

إذا كان هناك احتمال أن يكون مصاباً بالسل، ابدأ في علاجه بالايسونيازيد.

---

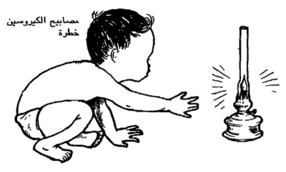
١٤ ـ الاصابات والتسمم

١٤ ـ ١ من الممكن منع وقوع الحوادث

قد يتسبب الحادث في الإصابة أو الوفاة بطريق الخطأ. ويتعرض الأطفال للحوادث لأنهم يستكشفون الدنيا من حولهم. فهم يلمسون الأشياء، أو يشدونها، أو يحاولون أكلها أو شربها، وذلك لأنهم لم يعرفوا معنى الخطر بعد. وتقع حوادث كثيرة لأن بيت الطفل، وخاصة المطبخ، مكان خطر جدا. فقد يحبو الطفل نحو النار أو يقلب مصباح كيروسين مشتعلا. وقد يقع من فوق الفراش أو المقعد، أو قد توقعه أخت له. وحين يتعلم الطفل المشي، فقد يشد إناء فيه طعام ساخن ويسكبه على نفسه، وقد يقع في الماء أو في المرحاض. وقد يشرب الطفل سوائل ضارة، وخاصة الكيروسين، أو يبتلع أقراصا خطرة. وحين يكبر قليلا فقد يقع من فوق شجرة ويحطم عظامه، أو يقع على رأسه ويفقد الوعي. وقد ترفسه بقرة أو يعقره كلب أو ثعبان أو عقرب. كما أنه قد يغرق، أو يجرح نفسه على الطريق العام، أو يؤذي نفسه بالألعاب النارية.

البيت قد يكون مكانا خطراً

الأطفال في خطر دائم



الشكل ١٤ ـ ١ الأطفال في خطر دائم

تقع الحوادث للأطفال الصغار في البيت أو بالقرب منه. أما الأطفال الكبار فيتعرضون للحوادث بعيدا عن البيت.

ومن الممكن أن نمنع وقوع الحوادث، إما بأن نبعد مصدر الخطر عن الصغار، أو بأن نعلم الكبار كيف يتجنبون الأذى. وكلا الأمرين هام. فلا بد من أن نبعد الخطر عن الأطفال صغار السن. حين تعطى الأم أقراصا، نبه عليها أن تضعها بعيداً عن متناول الأطفال. وحين يكبر الأطفال، يجب أن نعلمهم مثلا كيف يعبرون الشارع بطريقة مأمونة. ويجب أن نعلمهم السباحة حتى نجنبهم الغرق. ويجب أن نعلمهم أيضا أن النار والألعاب النارية فيها خطورة.

وقبل أن نعرف كيف نمنع وقوع الحوادث، علينا أن نتبين أنواع الحوادث التي يمكن أن تقع في مجتمعنا. هناك مجتمعات كثيرة تشترك في حوادث متشابهة. فالكيروسين مثلا يشكل خطرا أينما استخدم وقوداً للطهو. ويتعرض الأطفال للحروق بالماء الساخن في أي مكان من العالم. لكن كل مجتمع له نوع خاص من الحوادث. ففي المناطق التي تزرع قصب السكر مثلا، يركب الأطفال عربات القطار التي تنقله. وبذلك يتعرضون للوقوع والأذى. ويجب أن ننبه الآباء في هذه الأماكن إلى خطورة هذا الأمر.

علينا إذن أن نفكر بعناية في كيفية وقوع الحوادث في مجتمعنا وكيفية الحيلولة دون وقوعها. ويعد هذا جزءاً من تشخيص المجتمع (٢ ـ ١٠). فإذا رأينا طفلا تعرض لحادث ما، ينبغي أن نحول دون تكرار نفس هذا الحادث.

حاول أن تمنع تكرار الحادث

حين تزور بيت الطفل، ابحث عن الأشياء المدرجة بالقائمة التالية. وحين تجد شيئا نبه الأم إلى خطورته، وساعدها في البحث عن طريقة تحمى طفلها من الأذى.

هل منزل الطفل مأمون؟

هل الموقد مصنوع بطريقة تجعله مأمونا قدر المستطاع؟

هل المصابيح في متناول يد الطفل؟

هل هناك مضادات تلوث (٣ ـ ١١) أو منظفات أو زجاجات كيروسين في متناوله؟

هل هناك أقراص أو أدوية ربما يبتلعها الطفل أو يشربها؟
هل هناك أدوية معبأة في زجاجات تستخدم في الشرب عادة (١٤= ٩)؟
هل فتحة المرحاض واسعة لدرجة أن الطفل يمكن ان يقع فيها؟
هل هناك زجاج محطم على الأرض؟
هل هناك غطاء لفتحة البئر؟
هل توجد علامات خطر أخرى؟

الصدمة العصبية:

١٤ ـ ٢ الطفل بارد وشاحب ـ صدمة أو إغماء

أحيانا ما يشحب لون الطفل فجأة ويبرد جسمه ويصبح رطبا (مبتلا). ويحدث هذا إما لأنه قد أغمي عليه، وهذا ليس خطراً، أو لأنه في حالة **صدمة**، وهذا أمر خطر للغاية. والتشخيص هنا سهل.

الإغماء: يتسبب الإغماء عن خلل في طريقة ضخ الدم في أجزاء الجسم. ولا يحدث الإغماء للطفل إلا حين يكبر ويستطيع أن يقف. وهو يحس بدوار. ولكنه يتحسن بمجرد أن يستلقي.

الصدمة: أي إصابة خطيرة بالجسم يمكن أن تسبب صدمة. وقد تستمر عدة ساعات، ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة. والطفل الذي في حالة صدمة شديدة، نبضه سريع وضعيف وجسمه لا يتحرك. وأحيانا ما يكون تنفسه عميقا. والصدمة الشديدة تفقد الطفل الوعي. وقد يؤدي أي حادث خطر إلى صدمة، وخاصة إذا كان هناك نزيف شديد. وهناك أمراض شديدة تؤدي إلى الصدمة، كالالتهاب الرئوي والاسهال الشديد (٩ ــ ١٨) والملاريا المخية (١٠ ـ ٧).

الاعتناء بالطفل المصاب بصدمة:

العلاج: **مدد الطفل مسطحا بدون وسادة في مكان هادئ، وضع غطاءً فوقه. إذا كان قد نزف كثيرا، اجر له تقطيرا وريديا بمحلول دارو (٩ ــ ٢٧). اجر التقطير لو كان هناك احتمال وجود نزيف داخلي بسبب إصابة داخل الجسم. عالج المرض الذي سبب الصدمة، كالحرق أو الإصابة.**

الشرح: **اشرح للأم ما حدث لطفلها. سيكون الطفل خائفا، لذا احرص على بقاء شخص معه ليطمئنه ويهدئه.**

الحروق:

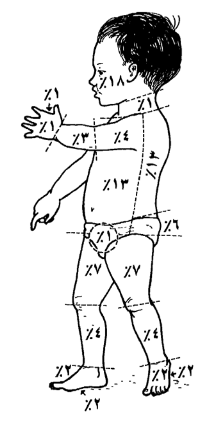
١٤ ـ ٣ إبني وقع في النار ـ الحروق. ٣ـ١٤

تختلف الحروق من ثلاث نواح، حجمها وعمقها ومكانها.

حجم الحرق: الحرق الكبير أشد خطورة من الصغير. فهو يسبب ألما أشد، وصدمة أشد، كما أنه أكثر عرضة للتلوث. ويمتلىء موضع الحرق بسائل يحتوي على البروتين. ولهذا يفقد الطفل المصاب بحرق كبير كمية كبيرة من السوائل والبروتين. ويعتل الأطفال المصابون بحروق كبيرة إلى درجة كبيرة، ويلقون حتفهم بسبب التلوث وفقدان السوائل. ١ـ١٤

٢ـ١٤

ما هي نسبة الحروق ؟



الشكل ١٤ = ٢ ما هي نسبة الحروق ؟

وحجم الحرق له أهميته، ولذا فإن قياس حجم الحرق يفيد. وإذا كان الحرق في حجم راحة يد الطفل، فهو يغطي

١ ٪ من جسمه. وإذا غطى الحرق ٥ ٪ من الجسم، فالحرق حجمه ٥ ٪.

عمق الحرق: يتكون جلد الإنسان من طبقتين. طبقة خارجية رقيقة تسمى **البشرة**. وطبقة داخلية غليظة تسمى **الأدمة**. وتقع أجزاء البشرة التي تصنع الشعر (بصيلات الشعر) والعرق (غدد العرق) على عمق داخل الأدمة. وتؤدي الحروق العميقة إلى تدمير البشرة كلها وبصيلات الشعر وغدد العرق. أما الحروق الأبسط فتؤذي أو تدمر جزءاً من البشرة فقط.

الحروق السطحية: هذه أقل أنواع الحروق خطورة. فيلحق الأذى بالبشرة لكنها تظل حية. ويكون لون البشرة المحروقة أحمر، لكنها سرعان ما تندمل، مكونة قشرة. ولا توجد فقاعات في هذا النوع.

الحروق السطحية جزئية الثخانة: تدمر هذه الحروق الجزء الخارجي فقط من البشرة. وسرعان ما يقوى الجزء الحي ليحل محل الجلد الميت. تبرأ هذه الحروق أيضا بسرعة ولا تترك ندبة في العادة. وتتكون فقاعات مكان الاصابة بعد يوم أو اثنين. وتعد هذه الفقاعات علامة طيبة، لأنها تبين أن البشرة لم تحترق إلى درجة خطيرة.

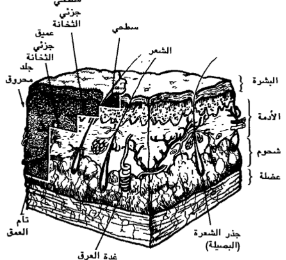
الحروق السطحية الجزئية الثخانة تترك فقاعات

الحروق العميقة الجزئية الثخانة: تدمر هذه الحروق البشرة ولكنها تترك بصيلات الشعر وغدد العرق حية. وتندمل هذه الحروق بسهولة، لأن الخلايا الحية في بصيلات الشعر تنمو مكوِّنة بشرة جديدة.

الحروق التامة العمق: هذه هي أخطر الأنواع، لأنها تدمر البشرة كلها وبصيلات الشعر وغدد العرق. وتنمو أجزاء البشرة السليمة على حواف الحرق ببطء لتغطيه. ويستغرق هذا وقتا طويلا إذا كان الحرق كبيرا. كما أن هذه الحروق تترك ندبة واضحة. وإذا كان حجم الحرق أكبر من كف الطفل، فالأرجح أنه سيحتاج إلى عملية ترقيع للنسيج الحي. ويتم في هذه العملية ترقيع موضع الحرق بقطع من الجلد السليم من أجزاء أخرى من الجسم.

والواقع أن الحروق لا تكون من نوع واحد في كل الأجزاء. فقد يكون الحرق في أحد أجزاء الجسم عميقا

ما مدى عمق الحرق؟



الشكل ١٤=٢ب ما مدى عمق الحرق؟

جزئي الثخانة، في حين يكون سطحيا في أجزاء أخرى. وعادة ما تكون حروق الزيت المغلي تامة العمق.

مكان الحرق: تعد حروق الوجه خطرة لأنها تترك آثارا وتشوهات. وإذا وصل الحرق إلى العين فقد يفقد الطفل بصره. وإذا احترقت اليدان، فقد يصاب الطفل بتقلص مستديم (١=٩) فيعجز مثلا عن فرد أصابعه. وإذا استنشق دخانا ساخنا، فقد يحترق مجرى التنفس وقد يصاب بالالتهاب الرئوي.

الحروق:

الإسعاف الفوري: **إذا أسعفت الطفل خلال ٣٠ دقيقة من وقوع الحادث، ضع الجزء المحروق في ماء بارد. ويعمل هذا على منع ازدياد عمق الجرح. ولن يجديه الماء البارد بعد ٣٠ دقيقة. إذا كان في حالة صدمة عالجه منها (١٤ ـ ٢).**

الفحص: **إذا كان الحرق كبيرا، لا تنزع عنه ثيابه حتى يصل إلى المستشفى. كم نسبة الحروق؟**

انظر الشكل ١٤=٢ ب لمعرفة نوع الحرق. هل بدأت الفقاعات تتكون (حرق سطحي جزئي الثخانة)؟ كثيرا ما نعجز عن تشخيص مدى عمق الحرق. وعلينا أن ننتظر لنرى كيف يندمل.

تناول الحالة: قرر بسرعة ما إذا كنت ستنقله إلى المستشفى. لا تنتظر حتى تظهر المضاعفات. الحروق السطحية تشفى من جراء نفسها، مهما يكن حجمها. نادرا ما يحتاج الطفل المصاب بحرق جزئي الثخانة تقل نسبته عن ٥ ٪ إلى حقن وريدي بالمحاليل. لكنه قد يحتاج إليه لو تراوحت نسبة الحرق الجزئي الثخانة بين ٥ و ١٥ ٪. وإذا زادت النسبة عن ١٥ ٪، فهو يحتاج بالتأكيد إلى حقن وريدي بالمحلول.

إذا تيسر ذلك، ارسله إلى المستشفى في الحالات التالية:-

- حروق تامة العمق نسبتها ٢ ٪ أو أكثر.
- حروق جزئية الثخانة تزيد نسبتها عن ١٥ ٪ (أو أقل، إذا لم تكن الرعاية المنزلية جيدة، ولم تتوافر لك ضمادات كافية).
- حروقَ اليدين والوجه الشديدة، أو صغر سن الطفل.
- إذا استنشق الدخان الساخن.

العلاج: إذا كان الحرق متسخا، أو كان عليه مرهم أو دواء موضعي، اغسل الحرق. استخدم الصابون والماء النظيف. قص الشعر حول الحرق.

إذا كانت هناك فقاعات فلا تفتحها، لأنها تساعد على حماية الحرق من التلوث. ضمد الحرق بشاش الفازلين المعقم، والشاش العادي والقطن، والأربطة. سيعمل شاش الفازلين على منع التصاق الضمادة بالحرق، ويعمل القطن على امتصاص السائل. ضع الضمادات بحرص شديد لئلا تلوث الحرق. لا تجعل الرباط أو الضمادة ضيقة. إذا كان الحرق فوق مفصل، استخدم جبيرة حتى يظل المفصل مستقيما ويتم تجنب التقلصات. غيِّر الضمادة كل يومين أو ثلاثة.

اعط الطفل البنسلين (٣ ـ ١٥) لعدة أيام. ولو تلوث الجرح إلى درجة شديدة، فقد يحتاج إلى الكلورامفنيكول أو التتراسيكلين. امنع التيتانوس - انظر القسم ١٨ - ١٦.

علاج الحروق الشديدة في البيت: إن لم يكن باستطاعتك إرسال الطفل المصاب بحروق شديدة إلى المستشفى، قم برعايته في البيت. غط سريره بناموسية إن أمكن لإبعاد الذباب عن الجرح. عالج أي عدوى بالمضادات الحيوية. لا تضمد الجرح. اعطه الكثير من الطعام والسوائل.

الشرح: علم الأمهات أن يعالجن حروق أطفالهن بوضعها فورا في الماء البارد. وإذا كانت ثياب الطفل مشتعلة، يجب أن يضعن جسم الطفل كله في الماء.

وإذا كانت الأم ستتولى العناية بالطفل، حدد لها ما تستطيع أن تفعله.

دروس التربية الصحية: فكر جيدا في كيفية تجنب الحروق في منطقتك. هل يمكن تأمين الأفران؟ هل يمكن رفع مستوى المدفأة لئلا يقع الأولاد فيها، هل يمكنك أن تنبه الأمهات إلى إدارة مقابض آنية الطهو بعيدا عن حافة الموقد، لئلا يشدها الأطفال. حذرها من وضع الزبد أو الصلصة أو أي شيء آخر على الحرق.

الجروح:

١٤ ـ ٤ إذا جرح الطفل نفسه: ٤ـ١٤

كثيرا ما يجرح الأطفال أنفسهم. وعادة ما تندمل الجروح الصغيرة جيدا لو نظفناها بعناية وغطيناها بصبغة اليود والضمادات. ولكن حواف القطع قد تكون متباعدة أحيانا بحيث يكون النسيج الذي تحت الجلد مكشوفا. وتندمل هذه الجروح ببطء، لأن الجلد يستغرق وقتا حتى ينمو ممتدا من حافتي الجرح ليغطي النسيج. وتندمل الجروح أسرع لو كانت الحافتان متقاربتين بحيث تغطيان النسيج الداخلي. ويمكنك أن تفعل هذا إما بالغرز أو بالشريط اللاصق. قبل أن تقرر أن تخيط جرحا انظر إلى كان من الممكن تقريب حافتيه باستخدام شريط لاصق. غالبا ما يفلح هذا، علاوة على أنه أقل إيلاما.

عادة، يقتصر القطع على الجلد فقط. ولكن الأعصاب والأربطة التي تصل العظام بالعضلات تنقطع أحيانا. ولا يندمل مثل هذا القطع إلا إذا تمت خياطة الأعصاب أو الأربطة معا. ويتعذر إجراء مثل هذه الخياطة في الوحدات الصحية. لذا يفضل إرسال هذه الحالات إلى المستشفى.

أحيانا، يدخل جسم غريب في جلد الطفل، مثل شظايا الخشب. وإن لم تخرج الشظية، فإن الجرح يتلوث ويكوِّن صديدا. حاول إخراج الشظية. وإذا عجزت، فارسل الطفل إلى المستشفى.

الاعتناء بالطفل المجروح:

الخلفية: متى حدث القطع؟ (إذا كان حدث منذ يوم أو أكثر، فالأرجح انه تلوث. لا تجر خياطة).

الفحص: ما حجم الجرح وما مكانه؟ (ارسل حالات الجروح الكبيرة وجروح الوجه إلى المستشفى). هل حدث قطع في الأعصاب أو الأربطة؟ (هذه مسألة لها أهمية خاصة في حالة جروح اليد). اطلب إليه أن

يلمس طرف كل إصبع بإبهام نفس اليد. إذا نجح في ذلك فمعنى هذا أن الأربطة لم تتأثر.

اطلب إليه أن يغمض عينيه. المس جلده تحت موضع القطع بقطعة قطن. هل يحس بها؟ (لو أحس

اختبار للتأكد من عدم انقطاع الأربطة أو الأعصاب



الشكل ١٤=٣ اختبار للتأكد من عدم انقطاع الأربطة أو الأعصاب

بها فالأعصاب سليمة. إذا كان هناك جزء فاقد الحس، فالأرجح أن العصب قد قطع).

هل توجد أتربة أو أجسام غريبة في الجرح؟ (لو قمت بخياطة جرح ملوث فسوق يتقيح).

هل هناك صديد؟ (إذا كان الجرح متقيحا فلا تجر خياطة وإلا فلن يندمل. اترك هذه الجروح مفتوحة وعالجها مثلما تعالج قروح الجلد (١١ ـ ٧)).

التناول: أرسل الطفل إلى المستشفى لو كان الجرح كبيرا، أو كان في الوجه، أو إذا كان العصب أو الرباط قد انقطع.

العلاج: اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك الطفل. حاول أن تنظف الأتربة أولا. ضع الجرح تحت ماء الصنبور، أو انقعه في محلول ملحي (٣ـ٤٨). وإذا اقتضى الأمر، استخدم الملقط في إزالة الأوساخ، أو امسح الجرح بالشاش.

إقفال الجرح بالشريط اللاصق:ـ قص الشريط إلى قطع كما هو مبين في الشكل ١٤ =٤. تلتصق هذه القطع بالبشرة بسهولة ولا تمنع ارتشاح السائل من الجرح. شد حواف البشرة بقطع الشريط.

الخياطة: لا تجعل الغرز مشدودة أكثر من اللازم. قرب حواف الجرح معا فقط. إن لم يتوفر لديك خيط جراحي، استخدم خيطا عاديا أو خيط الصيد النايلون بعد تعقيمه بالغليان. ضع الشاش فوق الجرح وغطه بالشريط اللاصق.

المضادات الحيوية ليست ضرورية في كل جرح. اعط الطفل البنسلين إذا كان جرحه عميقا أو ملوثا، أو إذا كان متقيحا.

امنع الإصابة بالتيتانوس ـ انظر القسم ١٨ ـ ١٦.

الشرح: علم الأمهات كيفية العناية بالجروح، لأن الجروح تتقيح بسهولة وتسبب القرحة أو التهاب النسيج الخلوي.

نظف الجروح من الأتربة.

الإصابات الأخرى:

١٤ ـ ٥ «ابني أصيب في ساقه ولا يستطيع أن يمشي» ـ الرضوض والتمزق والكسور

يحدث الرض عن نزيف في النسيج. أما التمزق فيحدث في المفصل أو العضلة. والكسور تحدث في العظام. تندمل الرضوض والتمزقات جيدا. وتلتئم الكسور إذا لم يكن هناك تشوه في العظام. ولكن الكسر لا يلتئم إذا كان ذراع الطفل أو ساقه قد تشوه أو أخذ شكلا خطأ. كما أن الكسور تكون خطيرة إذا كان هناك جرح ممتد إلى العظمة المكسورة. يمكن أن تدخل البكتريا خلال الجرح لتلوث العظمة. وتسمى مثل هذه الكسور «الكسور المضاعفة».

الرضوض والتمزقات والكسور:ـ

التشخيص: هل كان الطفل قادرا على المشي بعد الحادث؟ (إذا كان قد استطاع المشي، ثم حدث الألم والتورم فيما بعد، فالأرجح أنه لم يصب بكسر).

هل يوجد جرح في الجلد فوق موضع الإصابة؟ (إذا وجد الجرح فقد يكون الكسر مضاعفا).

الفحص: لا تحرك العضو المصاب إذا كان ذلك يؤلمه. حرك اليد أو الذراع السليمة إلى نفس وضع

الأخرى المصابة. هل يبدو الاثنان متماثلين؟ (قد يسبب الرض أو التمزق تورما، لكن شكل العظمة تحت موضع الاصابة لا يتغير. إذا كان الكسر قد سبب تشوها، فسوف يبدو شكل العظمة مختلفا).

التناول: إن لم تلحظ تشوها عالجه في الوحدة. وإن وجدت تشوها أو كسرا مضاعفا، ارسله إلى المستشفى.

العلاج: عالج الطفل من الصدمة إذا اقتضى الأمر (١٤ ـ ٢). ضع العضو المصاب في وضع مريح حتى يريد استخدامه. في حالة كسور الذراع، اربط قطعة قماش دون احكام حول عنقه ورسغه. يسمى هذا «رباط العنق والرسغ». إذا كانت إحدى الساقين مكسورة، إربطها في الأخرى قبل ان تحركه.

اعطه الباراسيتامول (٣ ـ ٤٢) أو الأسبرين (٣ ـ ٤١) لتسكين الألم.

امنع الإصابة بالتيتانوس ـ انظر القسم ١٨ ـ ١٦.

التسمم:

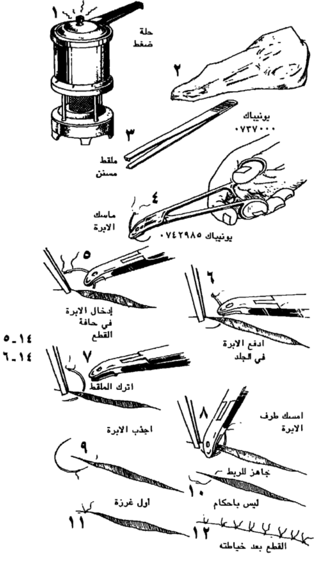
١٤ ـ ٦ «ابتلعت ابنتي أقراص أخيها» ـ التسمم

يبتلع الأطفال سموما مختلفة الأنواع كالكيروسين والبترول والمنظفات والمبيضات المستخدمة في البيت. وقد يبتلع الأطفال أوراقا أو ثمارا برية سامة. كما قد يبتلعون العقاقير الملقية هنا وهناك، كالأسبرين أو الحديد أو البيريميثامين أو الدابسون. وتنطوي الأقراص على خطر خاص إذا كانت مكسوة بالسكر أو تشبه الحلوى. وتتسبب كل هذه الأشياء في مرض الطفل الشديد. كما أنها قد تسبب الغيبوبة، أو التشنجات أو الوفاة. ومن حسن الحظ أننا نستطيع أن نسعف الطفل عادة. يمكننا تبين نوع السم الذي ابتلعه، ثم إزالته إن اقتضى الأمر. كما يمكننا علاج الأعراض الناتجة عنه.

ما السم الذي تناوله الطفل؟: تحتاج بعض السموم إلى علاج خاص. لذا يجب أن نعرف السم الذي تناوله الطفل. يمكننا إجراء غسيل معدة لإزالة بعض السموم. لكن إزالة الكيروسين بغسيل المعدة خطر. لأن دخول ولو كمية ضئيلة من الكيروسين إلى رئتي الطفل يعرضه لاحتمالات الإصابة بالالتهاب الرئوي الخطير. أما المواد الكيميائية الحارقة، مثل أنواع الحامض والقلويات القوية، فقد تضر المريء. فقد يؤيض حمله على القيء إلى تمزق بالمريء.

متى تناول الطفل السم؟ إن كان الطفل قد تناول السم

كيف تخيط جرحا



الشكل ١٤ = ٤ كيف تخيط جرحا

١٤ـ٥
١٤ـ٦

منذ دقائق قليلة، فيمكننا إزالته قبل أن يسبب ضررا كبيرا. وإذا كان قد تناوله منذ عدة ساعات ولم تظهر أية أعراض، فلا شيء يدعونا إلى القلق. وإذا لم تظهر أعراض حتى ٣٦ ساعة من تناول السم، فالأرجح أنه بخير.

وضع ذراع الطفل في رباط العنق والرسغ



الشكل ١٤ = ٥ وضع ذراع الطفل في رباط العنق والرسغ

إزالة السم بإفراغ المعدة: تسبب بعض السموم القيء والإسهال، مما يساعد على تخلص الجسم من السم. ولكن إذا لم يحدث ذلك، يمكن أن نعطي الطفل «عرق الذهب» (٣ ـ ٤٧). حتى يتقيأ السم. إن لم تجد عرق الذهب، اضغط بملوق على مؤخرة اللسان. افعل هذا بأسرع ما يمكن. لا تحمله على القيء إذا كان قد ابتلع مادة كاوية أو الكيروسين. لا تحمله على القيء إذا كان في غيبوبة تامة أو جزئية، لأن القيء قد يدخل إلى رئتيه ويقتله.

حمل الطفل على التقيؤ

استخدام عرق الذهب: **انظر القسم ٣ ـ ٤٧.**

استخدام أنبوب مطاطي أو ملوق: **إن لم يكن الطفل قد**

حمل الطفل على التقيؤ بوضع ملوق في حلقه



الشكل ١٤ = ٦ حمل الطفل على التقيؤ بوضع ملوق في حلقه

أكل أو شرب لمدة تزيد على الساعة، فسوف تكون معدته خالية تقريبا. اعطه مشروبا حتى يتقيا السم معه. دعه يتمدد على الفراش ودع بعض المساعدين يمسكوه. حك انبوبا مطاطيا أو ملوقا، أو حتى اصبعك، في مؤخرة حلقه حتى يتقيأ.

دع الطفل المحتفظ بوعيه يتقيأ السم بسرعة، إلا إذا كان قد تناول الكيروسين أو مادة كاوية.

---

١٤ ـ ٧ الاعتناء بحالات التسمم:-

الخلفية:

ماذا ابتلع؟ (تحتاج بعض السموم إلى علاج خاص، كالكيروسين. ما الكمية التي تناولها؟ متى تناولها؟ (إن لم تظهر أعراض خلال ٣٦ ساعة، فالأرجح ان السم لن يؤذيه). هل تقيأ؟ (ربما يكون ذلك قد ازال بعض السموم).

حمل الطفل على تقيؤ السم الذي ابتلعه



الشكل ١٤ = ٧ حمل الطفل على تقيؤ السم الذي ابتلعه

الفحص:

هل يبدو معتلا ام بخير؟ (لا يقلقنك امر طفل يبدو بخير بعد ٣٦ ساعة من ابتلاع السم) اهو في حالة صدمة؟ (التسمم الشديد قد يسبب صدمة). اهو نعسان أو في غيبوبة؟ (هناك عقاقير تسبب النعاس أو الغيبوبة، مثل الفينوباربيتون). هل هناك علامات التهاب رئوي؟ (تسبب بعض السموم الالتهاب الرئوي بعد بضع ساعات).

التناول والعلاج:

كل السموم، عدا الكيروسين والمواد الكاوية، والطفل الفاقد الوعي: -

خلال أقل من أربع ساعات: **دعه يتقيأ (١٤ ـ ٦) إذا لم يكن قد تقيأ كثيرا بالفعل. راقبه بدقة.**

بين ٤ إلى ٣٦ ساعة من تناول السم: **إن ظهرت أعراض ارسله إلى المستشفى. وإن لم تظهر اعراض، ضعه تحت الملاحظة حتى مرور ٣٦ ساعة.**

أكثر من ٣٦ ساعة من تناول السم: **إن كان بخير فلا ضرورة للعلاج. إن ظهرت أعراض فارسله إلى المستشفى. إن عجزت عن ذلك عالج الأعراض قدر استطاعتك. الكيروسين والمواد الكاوية (الأحماض الشديدة والقلويات).**

لا تحمله على القيء ولا تجر له غسيل معدة. إذا كان قد تناول الكيروسين فاعطه بنسلين البروكايين لمدة ٥ ايام. وإذا ظهرت أعراض فارسله إلى المستشفى.

لا تضع الكيروسين في زجاجات المياه الغازية



٧-١٤

الشكل ١٤ = ٨ الكيروسين (البارافين) سم شائع

علاج الأعراض (مع كل السموم):

عالج الجفاف (٩ ـ ١٧) والتشنجات (١٥ ـ ٩) والالتهاب الرئوي (١٨ ـ ٥) أو الغيبوبة (١٤ ـ ٨) التي سببها السم.

الشرح والتعليم:

اشرح للأم ما تفعله لابنها. علم العائلات الاحتفاظ بالكيروسين بعيدا عن متناول الأطفال. حذرهم من وضع السموم مع الأطعمة بمكان واحد. ونبههم إلى عدم ترك الأدوية، وخاصة الأقراص المكسوة بالسكر، في متناول أيدي الأطفال.

النعاس أو الغيبوبة:

١٤ - ٨ ابنتي تبدو وكأنها نائمة ولا أستطيع إيقاظها - الغيبوبة:-

احفظ الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال



الشكل ١٤ = ٩ احفظ الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال

تؤدي حالات المرض الشديد إلى النعاس (الخمول غير الطبيعي). وباشتداد المرض يروح الطفل في غيبوبة (٢:٥). من السهل تنبيه الطفل السليم النعسان أو النائم. ولكن من الصعب إيقاظ الطفل المصاب بالنعاس المرضي أو الغيبوبة. والطفل المصاب بغيبوبة يعتبر في خطر شديد وقد يلقي حتفه.

تتولد حالتا النعاس المرضي والغيبوبة عن أي علة شديدة، خاصة الملاريا المخية والحمى الشوكية والجفاف وإصابات الرأس أو التسمم. وتسبب معظم التشنجات (١٥ - ١) حالة غيبوبة قصيرة بعدها. ومن السهل تشخيص إصابات الرأس والتشنجات. ولكننا ننسى أحيانا احتمالات الإصابة بالملاريا المخية. إذا كانت الملاريا المخية هي السبب المحتمل للنعاس أو الغيبوبة، اعط الطفل الكلوروكوين أو الكينين فورا عن طريق الحقن.

لا تنس الملاريا المخية حين يكون الطفل في غيبوبة

يعجز الطفل فاقد الوعي عن السعال. فلو تقيأ أو دخل اللعاب إلى رئتيه فلن يستطيع طرده بالسعال. ولو بقي السائل في رئتيه فقد يختنق أو يصاب بالالتهاب الرئوي. ولتجنب هذا، ضع الطفل على جنبه حتى يخرج القيء واللعاب من فمه ولا يتسربان إلى الرئة. كما أن الطفل فاقد الوعي ينبغي ألا يرقد على ظهره، لأن اللسان قد ينثني إلى الداخل جهة الحلق فيعوق التنفس. تجنب هذا بأن تضعه على جنبه.

النعاس غير الطبيعي والغيبوبة:

الخلفية: **هل وقع له أي حادث؟ أو تشنج؟ هل يعيش بمنطقة موبوءة بالملاريا؟ هل تناول أية سموم؟ ما الأعراض التي ظهرت عليه قبل النعاس والغيبوبة؟**

الفحص: **ما مدى عمق الغيبوبة؟ هل يمكن أن توقظه بعض الشيء؟ هل هناك أعراض سحائية (١٥ ـ ٦)؟ علامات جفاف (٩ ـ ١٨)؟ هل الطحال متضخم (الملاريا)؟ هل هناك علامات لمرض شديد؟**

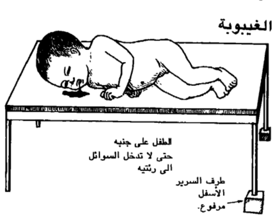
التحاليل الخاصة: **افحص شريحة الدم بحثا عن طفيل الملاريا (م ٧ ـ ٣١). إذا لم يكن قد تعرض**

لإصابة بالراس أو ابتلع سما، فهو يحتاج إلى بزل قطني (١٥ ـ ٣).

التشخيص: هل هناك اي مرض شديد؟ ملاريا مخية (١٠ ـ ٧)؟ إصابة بالراس؟ تسمم (١٤ ـ ٧)؟ التهاب سحائي (١٥ـ٦)؟ تدني السكر بسبب سوء التغذية الشديد (٧ ـ ١٠)؟

التناول: ارسل الطفل المصاب بالغيبوبة إلى المستشفى بسرعة. وأثناء انتظاره حتى يذهب للمستشفى، أو إذا كنت ستعالجه بنفسك، فعالجه كما يلي:-

الغيبوبة



الشكل ١٤ = ١٠ مدّد الطفل المصاب بالغيبوبة على جنبه

العلاج العرضي: ضع الطفل على جنبه، أو على وجهه بحيث تضع راسه على احد جانبيه. اجعل قدميه في مستوى أعلى من راسه، حتى يسهل خروج القيء من رئتيه إذا تقيأ. اذا كان لديك شفاط، اشفط ما في حلقه.

لاحظ تنفسه واستمع إليه. إذا كان يتنفس بصعوبة حرك راسه إلى الوضع الذي يجعله يتنفس بيسر. حاول ان تجذب لسانه وفكه برفق إلى أعلى وإلى الأمام. ضع انبوبا هوائيا إذا أمكن. وهو عبارة عن انبوب قصير منحنٍ. ضعه في فم الطفل لإبقاء لسانه جهة الأمام ولمساعدته على التنفس.

إن لم تكن عيناه مغمضتين، انزل جفنيه.
اعطه البنسلين إذا ظهرت علامات الالتهاب الرئوي.
اعطه محلولا وريديا بمقدار ١٢٠ مل / كلغ / يوم.

عالج سبب الغيبوبة: إذا كان من المحتمل إصابته بالملاريا المخية اعطه الكلوروكوين أو الكينين (٣ ـ ٢٥).

لا تترك الطفل المصاب بالغيبوبة ممدداً على ظهره

---

١٥ ـ التشنجات

١٥ ـ ١ التشنجات خطرة

إذا أصيب الطفل الكبير بالتشنج، فهو يفقد الوعي فجأة ويسقط على الأرض. وتتقلص عضلاته كلها في آن واحد فيتصلب جسمه (يعجز عن الانثناء). ويتوقف الطفل عن التنفس ويزرق لونه، وتتحرك عيناه ثم تنقلبان إلى أعلى، لكنه لا يرى شيئا. وقد يتقيأ في بعض الأحيان أو يتبول أو يتبرز، أو يعض لسانه. وبعد نصف دقيقة يعود إلى التنفس. ويتحرك ذراعاه وساقاه حركة عنيفة. ثم تتوقف هذه الحركات بعد دقيقتين أو ثلاث ويروح الطفل في سبات عميق.

ليس من السهل التعرف على التشنجات في الرضيع. فقد لا تلحظ أمه التشنج إلا إذا كانت تحمله. وتتحرك عينا الرضيع مثل الطفل الكبير. ويزرق لونه ويتصلب جسمه دقيقة أو اثنتين ثم يروح في النوم.

تعلَّم أن تشخص التشنجات من الخلفية المرضية. فإذا أخبرتك الأم أن طفلها إزرق وتصلب، اسألها إن كانت عيناه قد تحركتا. أحيانا ما يكون هناك تعبير محلي عن التشنج تعرفه الأمهات. ويختلف التشنج عن تقلصات التيتانوس (١٨ ـ ١٦). فالطفل المصاب بالتيتانوس تنتابه تقلصات عضلية، وخاصة عضلات الظهر. وتؤدي هذه التقلصات إلى انثنائه إلى الخلف. لكنه لا يفقد الوعي، ويصرخ من الألم.

الطفل المصاب بالتشنج يفقد الوعي، في حين أن الطفل المصاب بتقلصات التيتانوس يظل واعياً

---

١٥ ـ ٢ السحايا والسائل المخي الشوكي

تتولد التشنجات عن علة في المخ. قبل أن تحاول علاج طفل متشنج، يجب أن تعرف شيئا عن السائل الموجود حول المخ.

يوجد عصب كبير في قاع المخ يسمى **الحبل الشوكي**. وهو في غلظة الإصبع الصغير، ويمتد داخل **العمود الفقري**. ونظرا لأن المخ والحبل الشوكي رقيقان ويسهل إصابتهما، لذا تحميهما مجموعة من الأغلفة تسمى **السحايا**. ويوجد فراغ ضيق بين السحايا ممتلىء بسائل رائق يسمى **السائل المخي الشوكي**. ويوجد هذا السائل حول المخ والحبل الشوكي. والسائل الشوكي الطبيعي يشبه الماء الصافي، ويحتوي على نسبة قليلة من البروتين (أقل من ٣٠ ملغ / ديسيلتر) وعدد قليل من الخلايا البيضاء (أقل من ٥ في الميكرولتر). ويمكن عدّ هذه الخلايا تحت المجهر. وهناك اختبار سهل لمعرفة إن كانت نسبة البروتين أعلى من الطبيعي في السائل الشوكي (اختبار باندي ١٥ ـ ٦).

١٥ ـ ٣ البزل القَطَني

السائل الشوكي الطبيعي معقم وخال من الكائنات العضوية. فإذا وصلت الكائنات العضوية إلى سحايا الطفل وسائله الشوكي لتنمو بها، أصيب الطفل **بالالتهاب السحائي** (الحمى الشوكية) وأصبحت حالته خطيرة. وأفضل طريقة لتشخيص الالتهاب السحائي هي أخذ عينة من السائل الشوكي وفحصها. ويتم أخذ العينة بالبزل القطني. والقَطَن هو الجزء الأسفل من الظهر. أما البزل فيعني إحداث ثقب في شيء ما. ويتم عمل البزل القطني للطفل بإدخال إبرة بين عظام عموده الفقري حتى الفراغ المحتوي على السائل الشوكي.

من السهل إجراء البزل القطني في الوحدة الصحية، دون الحاجة إلى إرسال الطفل إلى المستشفى. ويجب أن تكون الإبرة المستخدمة في البزل القطني معقمة تماما، لأن الإبرة الملوثة قد تسبب الالتهاب السحائي إذا ما اتصلت بالسائل الشوكي للطفل. ولذلك يجب ألا يقوم بالبزل القطني إلا شخص حصل على تدريب جيد في هذا المجال.

لا تجر بزلاً قطنياً إلا إذا تدربت عليه جيداً

أفضل إبرة تستخدم للبزل القطني للأطفال هي إبرة

كيف نأخذ عينة السائل المخي الشوكي بواسطة البزل القطني

أ

الابرة في الطفل

ظهر هذا الطفل متني جيداً

غرف الحرقفة

الفقرات القطنية

السائل الشوكي

خط راسي (عمودي)

الغلاف الخارجي

فراغ يحتوي على السائل الشوكي

الغلاف الداخلي

من أين يأتي السائل المخي الشوكي

المخ

الجمجمة

ب

ظهر هذا الطفل ليس مثنياً كما يجب

الفقرات القطنية

هذا الفراغ مليء بأعصاب تمتد من الحبل الشوكي الى الجزء الأسفل من الجسم.

السائل الشوكي

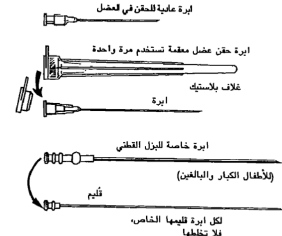
الشكل ١٥ = ١ كيف ناخذ عينة السائل المخي الشوكي بواسطة البزل القطني

عضل قصيرة الشطف مقاس ٠,٩ × ٤٠ مم من النوع المعقم الذي يستخدم مرة واحدة فقط (٣ = ٨). وهذه الإبر تفيد جدا لأنها معقمة جاهزة. إن لم تتوفر لديك إبرة من هذا النوع، استخدم إبرة عضل عادية، على أن تكون جديدة وحادة. وتنفع إبر العضل مع الأطفال تحت ٥ سنوات. أما البالغون والأطفال الأكبر سنا فتلزمهم إبر خاصة للبزل القطني.

احرص على جعل البزل القطني مأمونا باستخدام اليود كمطهر، فهو يقتل الكائنات الموجودة على بشرة الطفل وعلى أصابعك. وإذا استخدمت إبرة عادية، عقمها في حلة الضغط أو اغلها جيدا. لا تدع الكائنات العضوية تلوثها بعد غليها أو قبل إدخالها في جسم الطفل. لا تلمس طرف الإبرة بإصبعك، لأن الكائنات العضوية يسهل عليها النمو بمجرد دخولها إلى السائل الشوكي. ولهذا يجب أن تخلو إبرة البزل القطني تماما من الكائنات العضوية الحية. ١٥-١

إبرة البزل القطني الملوثة تسبب الالتهاب السحائي

ابر البزل القطني ١٥-٣



الشكل ١٥ = ٢ البزل القطني

١٥-٢

البزل القطني:

اعط الطفل البارالديهايد (٣ ـ ٤٤) لتخديره.

المساعد والمعدات: **ابحث عن شخص يساعدك. ضع بعض صبغة اليود في إناء صغير. ما من مطهر آخر يضاهيه. احضر محقنة وبعض القطن الطبي أو**

الشاش، وزجاجتين أو انبوبي اختبار صغيرين ونظيفين لأخذ عينة السائل الشوكي. احضر إبرتي عضل ٠,٩×٤٠ مم معقمتين من النوع الذي يستخدم مرة واحدة. إن لم تجد، احضر إبرتي عضل عاديتين. مرر بعضا من الماء المعقم خلالهما للتأكد من انهما غير مسدودتين. استخدم حلة ضغط في التعقيم. إن لم تجد، استخدم حلة لها غطاء محكم وموقدا قويا يغلي الماء بسرعة. إبرتان افضل من واحدة، فقد تلمس إحداهما شيئا ملوثا بطريق الخطأ أو تقع على الأرض.

التعقيم في حلة الضغط: انظر القسم ٦ ـ ١٣.

التعقيم بالغليان:

١ ـ ضع الابرتين في الحلة وغطهما بحوالي ٣ سم ماء. غط الحلة واغلها. بعد أن يبدأ الغليان، دع الماء يغلي لمدة ١٥ دقيقة.

٢ ـ ثبت الغطاء على الحلة وقم بتصفية الماء. كن حريصا لئلا تقع الإبر. تدرب على هذا قبل غلي الإبر.

٣ ـ الإبرتان الآن شبه جافتين داخل الحلة. اتركهما فيها حتى تستعد. إياك أن تنقلهما إلى مكان آخر. اتركهما في قاع الحلة المعقم.

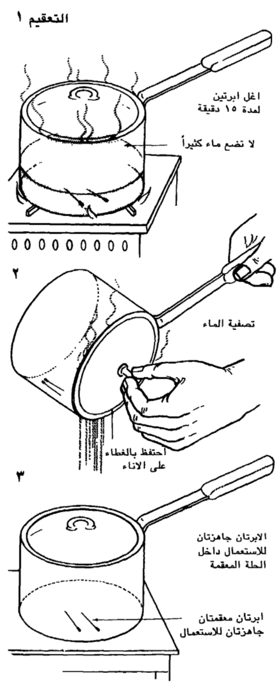
تجهيز الطفل: قبل أن تغسل يديك، بيّن للمساعد كيف يمسك الطفل، لأن طريقة الإمساك بالغة الأهمية. يجب أن يكون الظهر محنياً جيداً. ضع الطفل على جانب سرير الفحص أو على حشية صلبة. دع مساعدك يضع إحدى يديه خلف رأس الطفل والأخرى خلف ركبتيه. اطلب إليه أن يقوس ظهر الطفل قدر المستطاع، حتى تنفتح الفراغات بين فقرات ظهره. الطفل المبين في الصورة أ بالشكل ١٥=١ تم إمساكه جيدا. ولكن ظهر الطفل في الصورة ب ليس مقوساً بما فيه الكفاية.

إدخال الإبرة: اغسل يديك مستخدما فرشاة وماء جاريا إن أمكن.

بلل قطعة قطن أو شاش في صبغة اليود، وامسح بها الجزء السفلي من ظهر الطفل، وكذا عُرفه الحرقفي. والعرف الحرقفي هو الجزء الأعلى من عظمة الحوض. ابدأ التطهير من الجزء الذي ستدخل فيه الإبرة، وتحرك جهة الخارج في دوائر. كرر هذه العملية ثلاث مرات مستخدما ثلاث قطنات مبللة بصبغة اليود. واترك اليود على البشرة.

اغمر أصابع كلتا يديك في إناء اليود.

تعقيم إبر البزل القطني



الشكل ١٥=٣ تعقيم إبر البزل القطني

استخدم اصبع يسراك الأصغر في البحث عن العرف الحرقفي. سر في خط مستقيم من العرف الحرقفي إلى أسفل بعرض الطفل. هذا هو الخط المبين في الصورة (أ) بالشكل ١٥ = ١. سيمر هذا الخط عبر الفقرة القطنية الرابعة، أو الفراغ الفاصل بين الفقرتين الثالثة والرابعة. من السهل أن تحس بالفقرات القطنية والفراغات الفاصلة بينها تحت الجلد. ضع الإبرة في منتصف أي فراغ تحت الفقرة القطنية الثانية. لأن وضعها في فراغ أعلى قد يؤذي الحبل الشوكي.

اجراء البزل القطني



الشكل ١٥ = ٤ اجراء البزل القطني

لا تلمس طرف الإبرة بإصبعك، ولا تدعها تلمس أي شيء لم يُعقم باليود.

ادفع الإبرة في الفراغ الفاصل بين فقرتين. أدخل الإبرة في وضع مستقيم مشيرا بها في اتجاه السرة. يجب أن تدخل الإبرة موازية لسطح سرير الفحص. يجب الا تشير إلى أعلى أو أسفل. ستدخل الإبرة بسهولة أكبر ما إن تصل إلى الفراغ المحتوي على السائل الشوكي. وسيخرج السائل بمجرد وصول الإبرة إلى هذا الفراغ. إن لم يخرج السائل، ادر الإبرة في مكانها وادفعها قليلا إلى الداخل.

لو شعرت أن الإبرة اصطدمت بالعظم، اخرجها وأدخلها مرة ثانية. وإن لم يخرج السائل رغم ذلك، أخرج الإبرة، ثم استخدم الإبرة الثانية في الفراغ التالي. فإذا لم يخرج السائل إرجع إلى القسم ٥ ـ ٢٣.

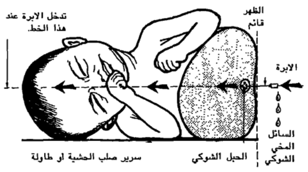
إذا لمست الإبـرة أي شيء قبل إدخالهـا فلا تستخدمها. استخدم الإبرة الثانية، أو كرر عملية التعقيم.

بمجرد خروج السائل الشوكي، امسك الزجاجتين أو الأنبوبين تحت طرف الإبرة الخارجي. خذ حوالي ٢ مل من السائل في كل انبوب.

أحيانا ما تخترق الإبرة وعاءً دمويا صغيرا، فيخرج السائل الشوكي مدمما. ورغم ان هذا لا يؤذي الطفل، فهو يفسد اختبار السائل الشوكي. أوقف عملية البزل إذا حدث ذلك، وكررها في وقت لاحق إذا اقتضى الأمر. إذا كان الطفل مصابا بالالتهاب السحائي القيحي، عالجه منه.

البزل القطني أسهل إجراء إذا تم إمساك الطفل بالطريقة الصحيحة

ادخل الابرة في وضع افقي



الشكل ١٥ = ٥ ليكن ظهر الطفل في وضع راسي، وادخل الابرة في وضع افقي

١٥ ـ ٣ ب فحص السائل الشوكي:

يجب أن يكون بالوحدة الصحية معمل صغير لفحص السائل الشوكي. إن لم يكن هناك معمل، فسنوضح لك هنا طريقتين يسيرتين لفحص السائل الشوكي.

هل السائل صاف أم عكر (غائم، لبني)؟ يمكن أن تصل الخلايا البيضاء من الدم إلى السائل الشوكي فتحوله إلى صديد (٢ ـ ٤)، الأمر الذي يجعل السائل الشوكي عكرا. وإذا كان السائل عكراً ولو بعض الشيء فهو غير طبيعي، ويحتوي على ١٠٠ خلية بيضاء في الميكرولتر على الأقل. وفي حالات الالتهاب السحائي القيحي يبدو السائل الشوكي مثل الصديد. وإذا كان البذل القطني قد واجه صعوبة، فقد يصل الدم إلى السائل الشوكي ويجعله أحمر اللون. ولكن إذا كان البذل سهلا، ووجدت ولو غيما قليلا في السائل، فهناك احتمال لوجود الالتهاب السحائي.

فحص الغيم في السائل الشوكي:

احضر أنبوب اختبار أو زجاجة صغيرة، مثل تلك التي اخذت فيها عينة السائل. املأها بالماء النظيف. امسك زجاجة الماء وزجاجة السائل الشوكي أمام الضوء. إذا كان السائل صافيا مثل الماء فإن عدد الخلايا البيضاء أقل من ١٠٠ في الميكرولتر، والأرجح أنه طبيعي. يجب أن تكون الزجاجة نظيفة وخالية تماما من الخدوش.

اختبار باندي لتحليل نسبة البروتين في السائل: محلول باندي عبارة عن مزيج من الفينول والماء. حين تضيف بضع قطرات من السائل الشوكي الطبيعي إلى هذا المحلول، فلا شيء يحدث. ولكن إذا كانت نسبة البروتين عالية، فالسائل يصبح عكراً. تؤدي معظم أمراض السحايا، وبعض أمراض المخ، إلى رفع نسبة البروتين في السائل الشوكي. وعندئذ يكون اختبار باندي موجبا. ويبين هذا أن الطفل مصاب بمرض في المخ أو السحايا. لكن الاختبار لا يحدد نوع المرض. وعادة ما يعني اختبار باندي الموجب أن الطفل مصاب بالالتهاب السحائي. أما إذا كان اختبار باندي سالبا وكان السائل رائقا، فالأرجح أنه ليس مصابا بالالتهاب السحائي.

وتكمن فائدة اختبار باندي في أنه يكون موجبا حين تتراوح نسبة البروتين بين ٢٥ = ٣٥ ملغ / دسيلتر. ولكن الطفل الطبيعي قد تبلغ نسبة البروتين في سائله الشوكي ٤٠ ملغ / دسيلتر. ولذلك فإذا كانت نتيجة تحليل باندي موجبة إلى حد ضئيل فهو طبيعي، وخاصة في الرضع.

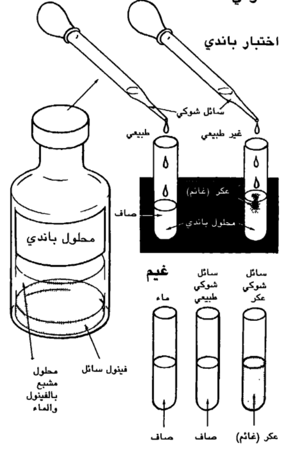
ولكن النتيجة الموجبة إلى حد كبير دائما ما تكون غير طبيعية. فهي تعني عادة أن الطفل مصاب بالالتهاب السحائي.

تتواجد البكتريا في بعض الأحيان في السائل الشوكي حين تكون نتيجة التحليل سالبة، ويكون عدد الخلايا البيضاء طبيعيا. ولهذا، يحسن أن تصبغ السائل وتفحصه تحت المجهر (م ١١ ـ ٥).

اختبار باندي:

املأ زجاجة بالفينول حتى ربعها (حوالي ١٠٠ مل)، واملأها إلى حافتها بالماء. رج الزجاجة واتركها حتى اليوم التالي. سيظل الفينول السائل في قاع

اختبار باندي وفحص الغيم في السائل الشوكي



الشكل ١٥ = ٦ اختبار باندي وفحص الغيم في السائل الشوكي

الزجاجة، ويكون فوقه مزيج من الفينول والماء. هذا هو محلول باندي.

صب بعض محلول باندي بحرص في انبوب اختبار. لا تدع الفينول السائل الموجود في القاع ينزل في الأنبوب. ضع بضع قطرات من السائل الشوكي على المحلول. تامل الأنبوب امام خلفية داكنة. إذا كان غائما فالنتيجة موجبة.

هاتان أسهل طريقتين لفحص السائل الشوكي. ويجب أن يستطيع معمل الوحدة الصحية أن يجري عداً للخلايا ايضا (م ٩ ـ ٩). كما يجب أن يكون قادرا على تحديد نوع الخلايا وعلى البحث عن البكتريا (م ٩ ـ ١١). تساعد هذه الاختبارات الخاصة على جعل تشخيص الالتهاب السحائي أدق. لذا ينصح بإجرائها إذا تيسر ذلك.

الأمراض التي تسبب التشنجات:

١٥ ـ ٤ «ابني اصيب بتشنج» ـ تشنجات الحمى، ملاريا المخ، الجفاف، الالتهاب السحائي، الصَرَع، التسمم:ـ

كثيرا ما نعجز عن تشخيص ما إذا كان الطفل مصابا بالالتهاب السحائي أو تشنج الحمى. ولكن التشخيص غاية في الأهمية. فالالتهاب السحائي خطر ونادر، في حين أن تشنج الحمى ليس خطراً وشائع.

١٥ ـ ٥ تشنج الحمى

تؤدي العدوى الحادة إلى ارتفاع كبير في الحرارة. وتؤدي الحرارة المرتفعة إلى تشنجات. ولهذا تسمى تشنجات الحمى. قد تكون العدوى الحادة هي التهاب الأذن الوسطى أو الملاريا أو عدوى أخرى. وأفضل علاج لتشنج الحمى هي خفض حرارة جسم الطفل حتى يتوقف التشنج. والطفل الذي أصيب بتشنج الحمى معرض لتكرار التشنج كلما ارتفعت حرارته. ويشيع تشنج الحمى بين الأطفال فيما بين ستة أشهر وأربع سنوات. وتقل احتمالات تشنج الحمى بتقدم سن الطفل.

أكثر التشنجات شيوعا تشنج الحمى

تشنج الحمى:

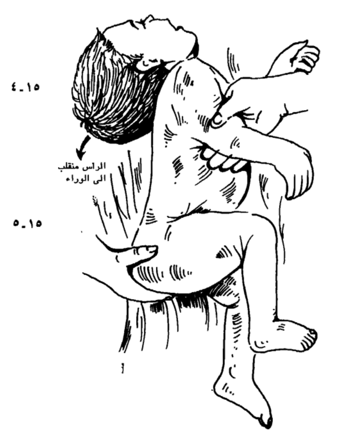
العلاج: **عالج الحمى المفرطة (١٠ ـ ٤) بأن تبرده فورا. ثم عالج سبب الحمى، مثل التهاب الأذن الوسطى (١٧ ـ ٩). اعطه الباراسيتامول (٣ ـ ٤٢) أو الأسبرين.** ١٥ـ٣ب **يساعد الفينوباربيتون على وقف التشنج. اعطه إياه لمدة ثلاثة أيام (٣ ـ ٤٣).**

الوقاية: **إذا اصابت الطفل عدة تشنجات مع الحمى، فقد تكون الملاريا هي السبب. اقمع الملاريا بالبيريميثامين أو الكلوروكوين (٣ ـ ٢٥).**

الشرح: **اسأل الأم عن سبب التشنج في اعتقادها. واشرح لها تصورك أنت. دعها تبرد جسمه كلما**

شخص الالتهاب السحائي قبل حدوث هذا

١٥ـ٤



١٥ـ٥

الشكل ١٥ = ٦ب شخص الالتهاب السحائي قبل حدوث هذا

اصيب بالحمى. وانصحها الا تلبسه ثيابا ثقيلة إذا كان محموما (١٠ ـ ٤). ولو احست انه بدا يسخن، دعها تبرده بالماء (١٠ = ٤) وتعطه الأسبرين. اشرح

لها الجرعة بدقة. إن لم تكن قد قمعت الملاريا، يمكن أن تعطيه الكلوروكوين إذا عاودته الحمى.

١٥ـ٦ الالتهاب السحائي

يمكن أن تنمو الكائنات العضوية في سحايا الطفل وسائله الشوكي وتلحق الضرر بمخه. وتسبب هذه الكائنات الالتهاب السحائي. وتدخل الكائنات العضوية إلى السائل الشوكي من أعلى الأنف القريب من المخ، أو من الأذن الوسطى (١٧ ــ ٢). كما أنها قد تدخل من خلال الدم في جزء آخر من جسمه، كالأمعاء مثلا. ويمكن أيضا أن تصله عن طريق إبرة بزل قطني ملوثة (١٥ــ ٣). تسبب البكتريا المقيحة الالتهاب السحائي القيحي. كما أن الفيروسات وباسيلات الدرن تسبب الالتهاب السحائي هي الأخرى. ويؤدي الالتهاب السحائي القيحي والدرني إلى وفاة الطفل إذا لم يتم التشخيص مبكرا وإذا لم يراع الحرص في العلاج. وعادة ما يسبب الدرن أعراضا (١:١٣) تستمر عدة أشهر قبل حدوث الالتهاب السحائي. تجنب الالتهاب السحائي الدرني بتشخيص الدرن وعلاجه في مرحلة مبكرة. ويعد الالتهاب السحائي الفيروسي أقل خطورة من سواه، ويشفى معظم الأطفال منه من جراء أنفسهم.

تجنب الالتهاب السحائي الدرني بتشخيص الدرن وعلاجه مبكراً

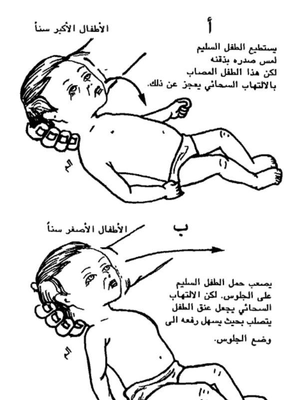
العلامات السحائية (الشوكية):- تنتج هذه العلامات عن تقلص عضلات ظهر الطفل. ويسبب التيتانوس تقلصات غير عادية في العضلات وتقلصات مفاجئة تختلف عن التقلصات السحائية. ويؤدي استمرار الالتهاب السحائي لعدة أيام إلى ميل رأس الطفل إلى الوراء كما توضح الصورة في الشكل ١٥ = ٦ ب. ويجب أن تشخص الالتهاب السحائي قبل حدوث هذا. ومن السهل أن تلحظ العلامات السحائية في الأطفال الكبار والبالغين. وقد تراها أحيانا في الطفل ابن العام. ولكنك نادرا ما تراها في الرضع.

ثلاث علامات سحائية في الأطفال الكبار:

(١) تصلب العنق، الصورة (أ)، الشكل ١٥ = ٧:

مدد الطفل على ظهره. ضع يدك خلف رأسه وارفع

تصلب العنق



الشكل ١٥ = ٧ اختبار تصلب العنق

الرأس للأمام بحيث تلمس ذقنه صدره. يستطيع الطفل الطبيعي أن يلمس صدره بذقنه بسهولة. في حين يعجز عن ذلك الطفل المصاب بالالتهاب السحائي، حيث يؤلمه ثني رأسه إلى الأمام.

إذا كان سن الطفل حوالي العام، مدده على ظهره ـ الصورة ب، الشكل ١٥ = ٧. ضع يدك خلف رأسه وحاول أن ترفعه ليجلس. يثني الطفل السليم عنقه وظهره ولا يمكنك حمله على الجلوس. وإذا كان مصابا بالالتهاب السحائي فإن عضلات ظهره تتقلص بحيث يسهل عليك رفعه من رأسه.

(٢) علامة كرنيغ، الصورة ج (١٥ = ٨).

مدد الطفل على ظهره واثن ركبتيه. اثن أحد

فخذيه إلى أعلى كما في الشكل. حاول أن تفرد ركبته. من السهل أن تفعل هذا مع الطفل السليم دون أن يتألم. أما مع الطفل المصاب بالالتهاب السحائي، فلا يمكنك أن تفرد ركبته، حيث تتصلب العضلات الموجودة خلف الساق وتؤلمه حين تشدها. ويقال إن هذا الطفل لديه علامة كرنيج موجبة.

(٣) علامة الرأس بين الركبتين، الصورة د (١٥ = ٨):

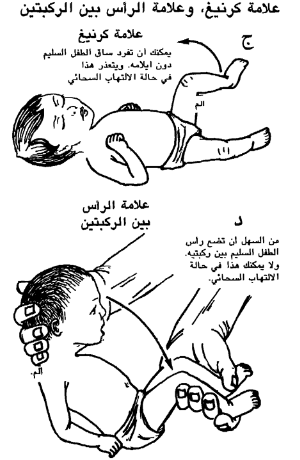
حاول أن تدفع رأسه بين ركبتيه. هذا يسير بالنسبة للطفل السليم. أما المصاب بالالتهاب السحائي فلا يستطيع أن يفعل هذا بسبب تصلب عضلات الظهر.

الرضع لهم علامات سحائية مميزة - تورم فتحة اليافوخ:- تلتئم فتحة اليافوخ بتقدم عمر الطفل. ولهذا فلا يمكنك تشخيص الالتهاب السحائي (أو الجفاف ٩ ـ ١٧) من هذه العلامة، إلا إذا قل عمر الطفل عن عام. كثيرا ما يسبب الالتهاب السحائي القيء، الذي يؤدي بدوره إلى الجفاف. ويقلل هذا من حدة التورم الناتج عن الالتهاب السحائي. ولهذا فقد لا تجد علامة اليافوخ المتورم عند الرضيع المصاب بالالتهاب السحائي إذا كان يتقيأ. وتعد علامة تورم اليافوخ من العلامات المتأخرة. حاول أن تشخص الالتهاب السحائي قبل أن يتورم اليافوخ.

٦ـ١٥

تورم اليافوخ - الرضع الذين لم يلتئم يافوخهم - الشكل ١٥ = ٩: إن يافوخ الطفل السليم طري ويكاد يكون مسطحا. ويؤدي الالتهاب السحائي إلى تورمه ووقف نبضاته (حركته). تحسس اليافوخ لترى إن كان متورما. عادة ما يؤدي البكاء إلى انتفاخ اليافوخ بعض الشيء. لذا افحصه في البداية قبل أن يبكي الطفل.

علامة كرنيغ، وعلامة الرأس بين الركبتين



الشكل ١٥ = ٨ علامة كرنيغ، وعلامة الرأس بين الركبتين

علامات في اليافوخ

التورم (التهاب سحائي)
اقل من عام
طبيعي
غائر (جفاف)
اليافوخ

الشكل ١٥ = ٩ تورم اليافوخ من علامات الالتهاب السحائي

بكِّر بتشخيص الالتهاب السحائي

تظهر العلامات السحائية في بعض الأحيان نتيجة لأمراض أخرى، كالالتهاب الرئوي والملاريا والتهاب اللوزتين أو الأذن الوسطى. لكن سائل الطفل الشوكي يظل طبيعياً، ولا يصاب الطفل بالتهاب سحائي. ويقال في هذه الحالة إن الطفل مصاب **بالتنبُّه السحائي**، وهي حالة لا ضرر منها. والبزل القطني هو وسيلتنا الوحيدة لمعرفة ما إذا كان الطفل مصابا بالتنبه السحائي أو الالتهاب السحائي.

علامات في كل الأعمار: يسبب الالتهاب السحائي علامات أخرى تظهر في أي سن، وهي الحمى، الامتناع عن الأكل، القيء، التشنجات، والنعاس المرضي. والأطفال الذين لا يعالجون يروحون في غيبوبة. ويجب تشخيص المرض وإرسال الطفل إلى حيث يعالجونه قبل أن يصيبه النعاس ويروح في الغيبوبة. وقد يظهر في بعض الأحيان طفح نمشي (١١ ـ ٢). وتظهر العلامات الأخرى عادة قبل التشنجات. وقد تأتي التشنجات أولاً في بعض الأحيان.

العلامات في الأطفال الأكبر سناً: يكون الطفل كبيرا إلى حد أنه يستطيع القول إنه يعاني صداعا شديدا. وعادة ما تظهر عليه أعراض سحائية.

علامات بين العامين الأول والثاني: يبكي الطفل بصوت عال وحاد مميز. ويسمى هذا «البكاء السحائي». وقد تظهر عليه علامات سحائية وقد لا تظهر.

علامات الطفل الذي يقل عن عام: تتحرك بعض أجزاء جسمه حركة ارتعاشية مفاجئة (انتفاضات) ويبكي بكاء سحائيا. ولا تظهر العلامات السحائية عادة. وقد يتورم اليافوخ أحيانا.

من الصعب تشخيص الالتهاب السحائي في الطفل الذي يقل عمره عن عامين. فقد يكون مصابا به إذا ظهرت عليه عدة علامات، كالحمى والنعاس والتوقف عن الرضاعة أو التشنجات. والطريقة الوحيدة للتأكد من وجود المرض هي البذل القطني.

ما نوع الالتهاب السحائي؟ عادة ما يكون من الصعب تحديد هذا. فالالتهاب السحائي الفيروسي والقيحي يأتيان بسرعة، في ظرف بضع ساعات أو خلال يوم أو يومين. أما الالتهاب السحائي الدرني فيأتي بصورة أبطأ. فقد يظل الطفل مريضا أكثر من عشرة أيام قبل أن يحضر إليك. وقد لا تخبرك الأم بهذا إن لم تسألها. وأول علامة تلاحظها الأم هي التشنج أو القيء. من الصعب التمييز بين الالتهاب السحائي الدرني والقيحي في الوحدة الصحية. فإذا لم تكن متأكدا، عالج الطفل من الالتهاب السحائي القيحي. فإذا لم يتحسن خلال يومين، فقد يكون مصابا بالالتهاب السحائي الدرني.

تسبب كل أنواع الالتهاب السحائي زيادة في نسبة البروتين والخلايا البيضاء في السائل الشوكي، مما يجعله عكراً. فإذا كان السائل الشوكي عكراً، فالطفل يحتاج إلى علاج فوري. وإذا لم يكن السائل عكرا، افحص الخلايا والبروتين والبكتريا فيه (م ٩ ـ ١٢). هذا هو السبيل الوحيد للتأكد من عدم وجود الالتهاب السحائي.

الطفل الذي سائله الشوكي عكر يحتاج إلى علاج على الفور

يجب على العامل بالوحدة الصحية أن يشخص الالتهاب السحائي ويرسل المصابين به إلى المستشفى. ولكنه قد يضطر إلى علاجهم بنفسه. عالج الطفل من الالتهاب السحائي القيحي بالطريقة المذكورة فيما بعد. ويعد البنسلين أهم جزء في العلاج. ابدأ العلاج على الفور واعط الطفل العقار لمدة كاملة. لأنه إذا عولج في فترة متأخرة أو دون حرص فقد يتأثر مخه. وقد يصبح متخلفا (٢٤ ـ ١٢) أو يفقد بصره أو سمعه.

الالتهاب السحائي القيحي:

التناول: **إذا كنت قد أجريت بزلا قطنيا، ارسل الطفل إلى المستشفى وارسل معه عينة السائل الشوكي. اعطه أول حقنة بنسلين قبل ذهابه. اعطه بنسلين البنزيل (وليس البروكايين) في الوريد ببطء إن أمكن.**

العلاج المبكر:

التقطير الوريدي:

جهز محلول دارو نصف قوة واعط الطفل:

- ٥٠ ملل في الساعة إذا زاد وزنه عن ٢٠ كلغ.

- ٢٥ ملل في الساعة إذا تراوح وزنه بين ٥ و ٢٠ كلغ.

- ١٠ ملل في الساعة إذا قل وزنه عن ٥ كلغ.

- **إن لم تستطع إجراء تقطير وريدي، اجر له تقطيرا معدياً. وهو يحتاج إلى ١٢٠ / ملل / كلغ كل يوم.**

العقاقير المضادة للميكروبات: **اعطه كل هذه العقاقير في آن واحد. وإذا لم يكن يستطيع تناولها بالفم، اعطه إياها بواسطة أنبوب.**

- البنسلين: **إذا زاد وزنه عن ٥ كلغ، اعطه ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزيل مع محلول التقطير كل ثلاث ساعات.**

إذا قل وزنه عن ٥ كلغ، اعطه ١٥٠ ملغ من بنسلين البنزيل مع محلول التقطير كل ٦ ساعات.

الكلورامفنيكول: **اعطه ١٠٠ ملغ / كلغ / يوميا. إذا كان عمره يقل عن شهرين فلا تعطه الكلورامفنيكول. اعطه ٣٠ ملغ / كلغ / يوميا من الستربتوميسين في العضل.**

الكلوروكوين: **إذا كان قادما من منطقة موبوءة بالملاريا، اعطه جرعة كلوروكوين واحدة عن طريق الحقن تحت الجلد فورا (٣ = ١٧).**

التشنجات:

اعطه الفينوباربيتون عن طريق الفم لوقف التشنج. ويمكن مضاعفة الجرعة إذا اقتضى الأمر (في الشكل ٣ = ١٦).

إذا انتابته التشنجات قبل أن يبدأ مفعول العلاج، أو إذا لم يفلح العلاج، اعطه الفينوباربيتون أو الباراليهايد عن طريق الحقن (٣ – ٤٤).

الغيبوبة:

احرص على بقاء مجرى التنفس مفتوحا، وقم بعلاجه وهو راقد على بطنه (١٤ – ٨).

العلاج فيما بعد: **راقب مدى تحسنه أو اعتلاله كل يوم (٥ ـ ١٥). قس حرارته وتحسس يافوخه، وابحث عن علامات الجفاف. اسأل عن كمية البول التي أفرزها، واعرف إن كان أصيب بتشنجات.**

إذا تحسن خلال يومين أو ثلاثة، غيّر جرعة البنسلين إلى ٣٠٠ ملغ عن طريق الحقن بالعضل أربع مرات يوميا. واستمر في العلاج بالبنسلين والكلورامفنيكول لمدة ١٤ يوما.

إذا بدأ العلاج مبكرا ولم يتحسن الطفل خلال ٤٨ ساعة، فالأرجح أنه مصاب بالالتهاب السحائي الدرني.

الشرح:

اشرح للأم أن العلاج يستغرق وقتا وأنه لا بد من أن يكمله. واشرح لها أنه محتاج إلى سوائل وفيرة.

١٥ ـ ٧ ملاريا المخ:

١٥ـ٧

تسبب الملاريا الحمى. وإذا كانت الحمى شديدة فقد تسبب تشنجات. كما أن طفيليات الملاريا المنجلية (١٠ – ٧) تسبب التشنجات، حيث تسد الطفيليات الشعيرات الدموية للمخ. ولهذا فإن الطفل المصاب بالملاريا يمكن أن تنتابه التشنجات لسببين: الحمى وملاريا المخ. وكثيرا ما نعجز عن تحديد أي من الاثنين سبب له التشنج. فالسائل الشوكي يكون طبيعيا دائما في حالة تشنجات الحمى. ولكن ملاريا المخ تؤدي أحيانا إلى تحليل باندي الموجب، حيث تصل نسبة البروتين إلى ١٠٠ ملغ / ديسيلتر، والخلايا البيضاء إلى ١٠٠ خلية في الميكرولتر. ونادرا ما تسبب الملاريا تعكُّر السائل الشوكي. ولكنها كثيرا ما تسبب الوفاة. ولذلك، ففي مناطق انتشار الملاريا المنجلية، تتلخص أسلم قاعدة في إعطاء الكلوروكوين تحت الجلد (٣ – ٢٥، ١٠ – ٧) أو الكينين عن طريق الوريد لكل طفل أصابه التشنج.

يحتاج الطفل المتشنج في المناطق الموبوءة بالملاريا إلى حقنة كلوروكوين تحت الجلد فوراً

١٥ـ٨ الصرع

١٥ـ٨

هذا مرض عقلي يسبب التشنجات. وهو يبدأ عادة بين سن الخامسة والخامسة والعشرين. إذا تشنج الطفل دون أن ترتفع حرارته، ثم تحسنت حالته، فالأرجح أنه مصاب بالصرع. وإذا انتابته عدة تشنجات كهذه تفصل بينها أيام أو أسابيع، فهو مصاب بالصرع بالتأكيد. وقد يؤدي الصرع إلى التخلف العقلي (٢٤ – ٩). يمكن أن يمنع الفينوباربيتون (٣ – ٤٣) التشنج. ولكن لا تكثر منه لئلا ينعس الطفل، وارسله إلى المستشفى.

١٥ ـ ٩ الاعتناء بالطفل المتشنج:

١٥ـ٩

إذا كان التشنج مستمرا حين ترى الطفل فعالجه بسرعة، لأن استمرار التشنج لفترة طويلة يؤذي المخ، وقد

بسبب التخلف. وحين يتوقف التشنج يمكنك أن تبدأ تشخيص العلة المسببة.

إذا كان الطفل حديث الولادة، ارجع إلى القسم ٢٦ – ٤٢.

إذا كان التشنج مستمراً:. اقلب الطفل على بطنه، حتى انه لو تقيأ، فإن القيء يخرج من فمه ولا يتسرب إلى رئتيه (١٤ – ٨). تأكد أن لسانه ليس مرتدا للخلف وانه يتنفس بسهولة.

إذا كان لديك اكسجين وكان الطفل مزرقا فاعطه له.

لا تمنع الطفل من الحركة، ولكن امنعه من إيذاء نفسه. فقد يعض لسانه مثلا. ضع شيئا بين اسنانه، مثل قطعة قماش ملفوفة على ملوق.

اعطه الباراليهايد (٣ – ٤٤) أو الفينوباربيتون (٣ – ٤٣) في العضل لوقف التشنج قبلما يتأثر المخ. وإن لم تتوقف التشنجات بعد ١٠ دقائق، اعطه جرعة أخرى.

إذا كان ساخن الملمس فلا تنتظر حتى تقيس حرارته. اخلع كل ثيابه وبرده بالماء (١٠ – ٤).

في المناطق الموبوءة بالملاريا، اعط كل الأطفال المصابين بالتشنج حقنة كلوروكوين تحت الجلد فورا (٣ – ٢٥، ١٠ – ٧)، وأي علاج آخر تراه ضروريا.

الخلفية: هل ارتفعت حرارته فجأة في الساعات القليلة السابقة للتشنج (تشنج الحمى)؟

هل ظهر المرض بسرعة (تشنج الحمى، الالتهاب السحائي القيحي)؟ هل كان معتلا إلى حد بسيط (المرحلة ج وفقدان الوزن ٢:٥) لعدة أسابيع أو شهور قبل التشنج (الالتهاب السحائي الدرني)؟

هل سبق أن أصابه التشنج مع الحمى (تشنج الحمى)؟.

هل ابتلع سما (بعض السموم تسبب التشنج)؟

علامات النمو الرئيسية طبيعية (هناك أمراض كثيرة تسبب التشنجات وتؤدي إلى التخلف)؟

الفحص: كم تبلغ حرارته؟ (لو زادت عن ٣٩ فقد تكون الحمى سبب التشنج).

أهو مصاب بالإسهال الشديد؟ أو الجفاف؟ (إذا كان مصابا بإسهال شديد فقد يكون مصابا بجفاف وارتفاع الصوديوم في الدم ٩ – ١٨. وهو يحتاج حينئذ إلى تقطير وريدي (٩ – ٢٧، ٩ – ٢٩).

افحص أذنيه (التهاب الأذن الوسطى).

افحص حلقه (التهاب اللوزتين).

ابحث عن علامات وجود عدوى أسفل الجهاز التنفسي (٨ – ٩). (الالتهاب الرئوي). سوء التغذية الشديد (تدني سكر الدم).

البزل القطني: يجب إجراء بزل قطني لمعظم الأطفال الذين أصابهم التشنج خلال الساعات القليلة الأخيرة. فلا يوجد سبيل آخر للتأكد من عدم إصابتهم بالالتهاب السحائي. والطفل لا يحتاج إلى البزل القطني في هذه الحالات:

- إذا كنت تعرف أنه مصاب بالصرع، ولم يكن محموما.

- إذا كان التشنج قد أصابه منذ أكثر من ست ساعات لكنه رجع الآن طبيعيا تماما. ربما يكون التشنج بسبب الحمى. ولذلك فإن أهمية البزل القطني تقل في هذه الحالات:

- إذا تراوح سنه بين عام وخمسة أعوام،
- ولم تصبه إلا نوبة واحدة،
- وسبق التشنج ارتفاع مفاجيء في الحرارة،
- واستمر التشنج لمدة تقل عن ١٥ دقيقة،
- ثم استرد وعيه بالكامل بعده،
- وكان مصابا بعدوى أخرى خارج المخ، كالتهاب اللوزتين مثلا.

يجب إجراء بزل قطني في هذه الحالات:

- إذا قل عمر الطفل عن عام، أو
- إذا كان يافوخه متورما أو لا ينبض، أو
- إذا لم تظهر عليه علامات الجفاف، أو أي عدوى أخرى تسبب الحمى، كالتهاب الأذن الوسطى (١٧ - ٩)، أو
- إذا أصيب بأكثر من نوبة تشنج خلال مرضه الحالي، أو
- إذا استمرت نوبة التشنج أكثر من ١٥ دقيقة، أو
- إذا كان التشنج في جزء واحد من جسمه، كالذراع مثلا (تشنج موضعي) أو
- إذا شلت حركته أو فقد الوعي لمدة نصف ساعة بعد نوبة التشنج، أو
- إذا ظهرت عليه أي أعراض سحائية، كتصلب العنق أو علامة كرنيج الموجبة.

يجب إجراء البزل القطني في المناطق الموبوءة

بالملاريا، حتى لو وجدت طفيليات الملاريا في دمه. فقد يكون مصابا بالملاريا والالتهاب السحائي معا.

التحاليل الخاصة: اختبر مدى تعكر السائل الشوكي ونسبة البروتين فيه (اختبار باندي ١٥ = ٦). قم بعد الخلايا فيه، واصبغه للبحث عن البكتريا (م ٩ ـ ١١).

إذا كان من منطقة موبوءة بالملاريا، ابحث عن طفيليات الملاريا في صورة الدم (م ٧ ـ ٣١) (ملاريا المخ).

التشخيص: تشنج الحمى بسبب التهاب الأذن الوسطى أو التهاب اللوزتين أو الالتهاب الرئوي (١٥ـ ٥)؟ السعال الديكي (٨ـ١٧)؟ ملاريا المخ (١٠ـ٧)؟ الجفاف (٩ـ١٨)؟ الالتهاب السحائي (١٥ـ٦)؟ التيفود (١٠ـ٨)؟ الصرع (١٥ـ٨)؟ التسمم (١٤ـ٦)؟ تدني سكر الدم بسبب سوء التغذية الشديد (٧ـ١٠)؟.

التناول حين يتعذر التشخيص. إن عجزت عن إجراء بذل قطني، وكان احتمال الالتهاب السحائي قائما، ارسل الطفل إلى المستشفى لإسعافه. وإن عجزت عن إرساله وكان احتمال الالتهاب السحائي قائما، عالجه منه.

إذا أصيب الطفل بالتشنج
اقلبه على بطنه

---

١٦ ـ العينان

١٦ ـ ١ الوقاية من فقدان البصر

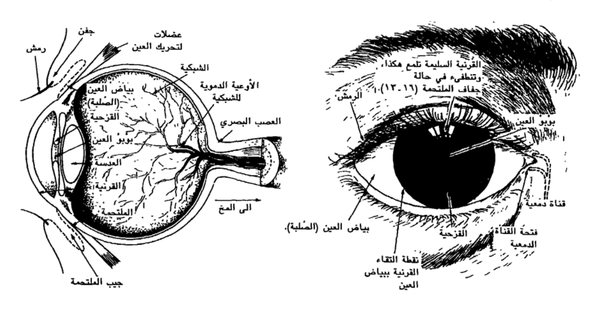
تعد أمراض العيون هامة من حيث أنها يمكن أن تفقد الطفل بصره. ولهذا ينبغي الوقاية منها وعلاجها في مرحلة مبكرة. وتتولد أمراض العيون عن البكتريا والفيروسات ونقص فيتامين أ، والإصابات والأجسام الغريبة.

١٦ ـ ٢ فحص العين

تأمل عيناً سليمة جيدا تحت عدسة مكبرة. الجزء الأبيض في العين هو **الصُلبة**. ويغطي هذا الجزء غشاء مخاطي ناعم ورطب يسمى **الملتحمة**. وتنطوي الملتحمة داخل جفون العين مكوّنة جيبا يسمى **الجيب الملتحمي**. ويرطب هذا الكيس الدموع التي تنتجها غدة في جنب الأنف. تأمل الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة على الملتحمة. تتمدد هذه الأوعية، ويسهل عليك رؤيتها حين تلتهب الملتحمة (الرمد).

أما **القرنية** فهي النافذة شبه الزجاجية اللامعة الموجودة في مقدمة العين. وتكمن خطورة جروح القرنية في أنها كثيرا ما تجعل القرنية بيضاء لبنية، ومن ثم يعجز الضوء عن اختراقها ويصبح إبصار الطفل غير طبيعي. وهناك غشاء مخاطي رقيق خاص يغطي القرنية. والقرنية السليمة لا تحتوي على أوعية دموية. ولذلك فإن وجود الأوعية الدموية في القرنية من علامات المرض. انظر بدقة إلى النقطة التي تلتقي عندها القرنية بصلبة العين. عند هذه النقطة تتكون البؤر المرضية حين يصاب الطفل بالخُثار (التراكوما). وتوجد خلف القرنية حلقة من النسيج البني والأزرق تسمى **القزحية**. والثقب الأسود الموجود في القزحية هو **بؤبؤ العين** (انسان العين). وتوجد عضلة رقيقة في القزحية تؤدي إلى اتساع البؤبؤ أو ضيقه، للتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين. أما **الغرفة الأمامية** فهي عبارة عن فراغ موجود خلف القرنية وأمام القزحية يحتوي على سائل صاف. وحين تلحق العدوى

تكوين العين



الشكل ١٦ = ١ تكوين العين

بالعين، يمتلىء هذا الفراغ بالصديد. أما **العدسة** فتقع خلف القزحية. وهي تشبه عدسة النظارة، فيما عدا أنها أصغر وأغلظ. وتكون بعض الخلايا الخاصة الموجودة في مؤخرة العين الجزء المسمى **بالشبكية**. وحين ينعكس الضوء على الشبكية، ترسل هذه الخلايا الرسائل إلى المخ عبر العصب البصري.

فحص العين:

الطفل كبير السن: **خذه إلى مكان جيد الإضاءة ودعه يجلس على ركبتي أمه، واطلب إليها أن تمسك رأسه.**

اطلب إليه أن ينظر إلى أعلى وأسفل، وإلى اليمين واليسار، حتى يتسنى لك أن تفحص القرنية والصلبة. اجذب جفنه السفلى إلى أسفل برفق، وافحص الملتحمة التي تبطنه من الداخل.

إن لم يفعل الطفل ما تطلبه، فقد تضطر إلى شد جفنه العلوي إلى أعلى والسفلي إلى أسفل. افعل هذا برفق وبسرعة قبل أن يغمض عينيه ويتعذر عليك فحصهما.

وأخيرا، افحص الملتحمة المبطنة للجفن العلوي. اطلب إليه أن ينظر إلى أصابع قدميه:

١ ـ امسك رموش جفنه العلوي بين إبهامك وسبابتك. وشد الجفن العلوي برفق إلى الأمام وإلى أسفل مبعدا إياه عن عينه.

٢ ـ ضع عود ثقاب فوق أعلى الجفن العلوي من الخارج.

فحص عيني الرضيع



يمكنك ان تمسك رأسه بين ركبتيك اذا اقتضى الأمر.

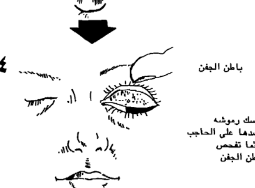
الشكل ١٦ = ٢ فحص عيني الرضيع

فحص باطن الجفن العلوي.









الشكل ١٦ = ٣ فحص باطن الجفن العلوي

٣ ـ اقلب الجفن برفق إلى أعلى وإلى الخارج بعض الشيء فوق عود الثقاب، بحيث ينقلب باطنه إلى الخارج.

٤ ـ احتفظ بالجفن في هذا الوضع ريثما تفحص الملتحمة بعدسة مكبرة. واطلب إليه أن يداوم النظر إلى أصابع قدميه أثناء جذبك لرموشه جهة الحاجب.

إن هذه العملية لا تؤلم. تدرب على إجرائها على شخص بالغ، لأن قلب الجفن يساعد في فحص عين الطفل للبحث عن الحُثار أو الأجسام الغريبة.

الطفل الصغير: ـ حاول أن ترى أكبر قدر ممكن قبل أن تلمس الطفل. يمكن مثلا أن تنظر إلى عينيه اثناء عملية الرضاعة، فهو يرضع عادة مفتوح العينين. وإن لم تستطع أن ترى ما يكفي، لفه في بطانية وضعه على حجر أمه. اطلب إلى الأم أن تفتح جفنيه السفليين في حين ترفع أنت جفنيه العلويين.

يمكننا وضع بعض العقاقير في كيس الملتحمة، مثل الكلورتتراسيكلين. ويجهز هذا العقار على شكل مرهم خاص للعين في انابيب صغيرة. لو أعطيت أنبوب مرهم للأم، فأرها كيف تستخدمه.

وضع المرهم في عين الطفل: اجذب جفن الطفل السفلي إلى أسفل. ضع ما مقداره ١ سم طولاً على الملتحمة.

وضع المرهم في العين



الشكل ١٦ = ٤ وضع المرهم في العين

افحص عين الطفل بعدسة مكبرة

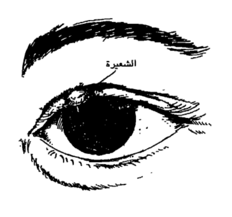
١٦ ـ ٣ وجود تورم أحمر على الجفن ـ شعيرة (دمل الجفن):

أحيانا ما يظهر تورم أحمر صغير على جفن الطفل. وينتج هذا التورم عن البكتريا التي تصيب إحدى الغدد الصغيرة المحيطة بالرموش. وتسبب هذه البكتريا دمامل تسمى **شعيرة الجفن**. لو كبرت الشعيرة وتورمت أكثر، فقد يكون هناك التهاب في إحدى الغدد الليمفاوية الموجودة أمام أذن الطفل.

دمل الجفن:

العلاج: ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين ثلاث مرات يوميا في عين الطفل. وإذا كان الجفن كله متورما ومؤلما، اعطه حقن البنسلين (٣ ـ ١٥).

شعيرة الجفن عدوى قيحية تصيب احد الرموش



الشكل ١٦ = ٥ شعيرة الجفن عدوى قيحية تصيب احد الرموش

الشرح: أحيانا ما يصاب الطفل بعدة دمامل متتابعة في الجفن. ويمكن للأم أن تقيه ذلك بأن تغسل عينيه بالماء النظيف مستخدمة قطعة قماش أو قطن. اشرح لها أنها لا ينبغي أن تعصر الدمل لأن هذا ينشر العدوى.

إحمرار العينين وألمهما:

١٦-٤ عينا الطفل محتقنتان وتدمعان وتؤلمانه - رمد حاد، حصبة، جسم غريب، حروق، سوائل ضارة، قرحة القرنية، الحثار (التراكوما)، بثرة الملتحمة:

هذه هي أكثر أمراض العين انتشارا. وتشخيص معظمها أمر سهل. ويساعد احمرار العين في حالة الحصبة على تشخيص سبب الحمى (١٠-٦).

١٦ - ٥ الجسم الغريب

كثيراً ما يدخل جسم غريب في عيني الطفل الكبير السن. فتحتقن إحدى العينين فجأة وتدمع، ويحس الطفل بوجود شيء في عينه.

يدخل الجسم الغريب عادة في كيس الملتحمة. وفي بعض الأحيان يخترق الجسم الغريب الصلبة إلى داخل العين نفسها. إذا شككت في حدوث ذلك فافحص العين جيدا. فقد يكون هناك ثقب صغير تراه، وقد لا يكون هناك ثقب مرئي. ودخول الجسم الغريب داخل العين نفسها خطر جدا، لأن العدوى سرعان ما تلحق بالعين فتفقد الإبصار.

وجود جسم غريب في العين:

التناول: **إذا كان هناك احتمال دخول جسم غريب داخل عين الطفل، فحاول أن تحوله إلى المستشفى فورا. ولكن إذا كان الجسم قد دخل إلى كيس الملتحمة، فيمكنك إخراجه بنفسك.**

الفحص: **افحص عينيه بعناية (١٦-٢).**

العلاج: **يستطيع الطفل كبير السن أن يخبرك أين يوجد الجسم الغريب. فقد يكون تحت الجفن العلوي أو السفلي، أو في أحد أركان كيس الملتحمة. اطلب إليه أن ينظر إلى أعلى وأسفل وإلى اليمين واليسار. اقلب جفنه العلوي لترى إن كان الجسم الغريب تحته. إذا وجدته فأخرجه برفق مستخدما قطعة قطن ملفوفة حول عود ثقاب.**

إذا كان هناك أكثر من جسم غريب، اغسل العين بمحلول ملحي (٣-٤٨). املأ فنجانا صغيرا إلى حافته بالمحلول الملحي. دع الطفل يحن رأسه إلى الأمام ويفتح عينه ويغمضها في الفنجان عدة مرات.

ابحث عن قرحة في القرنية. إذا كان الجسم الغريب قد خدش القرنية في اعتقادك، استخدم ورق الفلورسين (١٦-٧). إذا وجدت قرحة فعالجها (١٦-٧).

١٦-٤ **عادة ما يشعر الطفل بالتحسن بمجرد إخراج الجسم الغريب. ولكنه يحس أحيانا أن عينه لا يزال بها شيء ما. إذا كانت العين ملتهبة، اعط الأم مرهم كلورتتراسيكلين للعين (٣-١٧).**

١٦ - ٦ حروق العين أو تعرضها للسوائل الضارة:

١٦-٦

إذا تعرضت عينا الطفل لحرق، ابحث بعناية عن الأجسام الغريبة واخرجها. ضع مرهم الكلورتتراسيكلين وضع غماضات على العين. قد يسبب الحرق الشديد جرحا في القرنية ويفقد الطفل بصره.

١٦-٥

لو دخل سائل ضار إلى عين الطفل، اغسلها فورا بماء غزير.

١٦ - ٧ قرحة القرنية

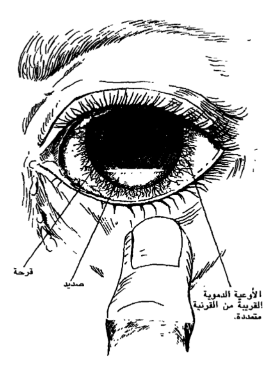
١٦-٧

من السهل أن يخرج الغشاء المخاطي الرقيق الذي يغطي قرنية عين الطفل، ومن ثم تتكون قرحة بالقرنية. ويمكن أن تدخل الكائنات العضوية الضارة إلى القرحة وتسبب عدوى تدمر العين تماما. وتحتاج قرحة القرنية إلى علاج دقيق.

١٦-٣

تحتقن عين الطفل المصاب بقرحة القرنية وتدمع وتؤلمه لدرجة أنه يغمض عينيه ولا يستطيع أن ينظر في الضوء. ويكون الاحمرار أشد بالقرب من القرنية. أما في حالات الرمد، فيشتد الاحتقان أكثر على جانبي الصلبة بعيداً عن القرنية. افحص القرنية بعناية، بأن تسلط ضوءاً قويا على العين وترى انعكاسه على القرنية. قد ترى أن أحد أجزاء القرنية ليس لامعا كما يجب. ومن الصعب أن ترى القرحة، ولذلك فإن صبغها بالفلورسين يسهل عليك رؤيتها. يصبغ الفلورسين قرحة القرنية باللون الأخضر، ويصبغ قرحة الملتحمة باللون الأصفر. المس أحد ركني عين الطفل بقطعة صغيرة من الورق المصبوغ بالفلورسين. يتحلل الفلورسين في دموع العين ويصبغ القرحة.

تقيح غرفة العين الأمامية - صديد خلف القرنية



الشكل ١٦=٥ ب تقيح غرفة العين الأمامية - صديد خلف القرنية

تنتشر البكتريا أحيانا من قرحة القرنية إلى العين، وتؤدي إلى تكون الصديد في الغرفة الأمامية للعين (**تقيح غرفة العين**). ويهبط الصديد إلى قاع غرفة العين الأمامية مكونًا حافة علوية مستقيمة، كالسائل الموجود في كوب. وهذه علامة خطرة على وجود عدوى داخل العين.

يؤدي الرمد (التهاب الملتحمة) أحيانا إلى قرحة بالقرنية. ولهذا فإذا كان الطفل مصابا برمد شديد، تأكد أن القرنية سليمة من القروح. كما أن نقص فيتامين أ قد يؤدي إلى قرحة بالقرنية. وهذا من العلامات الأولى لحالة لين القرنية (١٦-١٣).

قرحة القرنية:

التناول: **افحص الطفل يوميا. ارسله إلى المستشفى بسرعة إذا لم يتحسن كثيرا خلال يومين، أو إذا بدأ الصديد يتكون خلف القرنية.**

العلاج: **ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين ثلاث مرات يوميا. اعطه البنسلين (٣ـ١٥). إذا كان نقص فيتامين أ منتشرا في المنطقة، اعط الطفل فيتامين أ.**

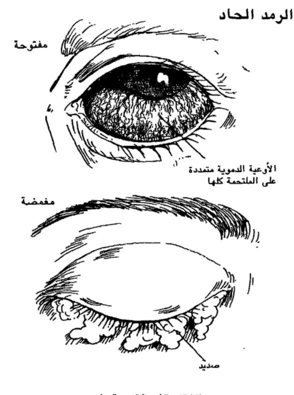
الشرح: **اشرح للأم أن قرحة القرنية يمكن أن تكون خطيرة جدا. احرص على أن تجعلها تحضره إليك يوميا.**

١٦ ـ ٨ الرمد الحاد:

هذه الحالة شائعة ومعدية جدا. فمن السهل أن تنتشر بسرعة بين أفراد الأسرة أو المدرسة، وخاصة إذا كان عدة أشخاص يستخدمون نفس منشفة الوجه. ويتسبب الرمد عن البكتريا والفيروسات. وهو يكثر في المناطق التي يقل فيها الماء والصابون ويعيش فيها عدد كبير من الناس بمكان واحد.

وعادة ما يداهم الرمد كلتا العينين. لكن العدوى قد تصيب إحدى العينين قبل الأخرى، وقد تسبب فيها احتقاناً أشد. وفي هذا المرض تحمر عين الطفل وتؤلمه. وإذا كانت الحالة شديدة فإن الملتحمة تتورم في طيات تدفع

الرمد الحاد



الشكل ١٦=٦ الرمد الحاد

جفنه إلى الخارج. ويتكون صديد لزج يجف مكوّنا قشرة. ويلصق الصديد جفني الطفل أثناء النوم. وقد يعجز عن فتح عينيه حين يصحو حتى يتم إزالة القشرة التي كونها الصديد بالماء.

يؤدي فيروس الحصبة أيضا إلى احمرار عيني الطفل. ولكن الصديد لا يتكون في العادة، ولا يستدعي الاحمرار علاجا. وقد تحدث عدوى بكتيرية ثانوية (٢ ـ ٦) أحيانا ويتكون الصديد. وهذا الالتهاب البكتيري للملتحمة أشد خطورة، ويمكن أن يلحق الأذى بالقرنية، ولذلك يجب أن تعالجه.

يلتقط الأطفال الحديثو الولادة عدوى الرمد من أمهاتهم أحيانا. وتستطيع البكتريا التي تسبب مرض السيلان عند البالغين أن تسبب التهاب الملتحمة عند الرضع (٢٦ ـ ٤٠) كما قد تنتقل الكريات البنية من الأبوين المصابين بالعدوى إلى عيني الأطفال الأكبر سنا. ويعد التهاب الكريات البنية الملتحمي شديدا جدا، وتتورم فيه الجفون تورما شديداً، وسرعان ما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر. ولهذا ينبغي علاج التهاب الملتحمة الشديد جدا وكأنه التهاب الكريات البنية.

من المهم جدا أن تعلم الأم كيف تنظف عين طفلها من الصديد. فالمضادات الحيوية لا تجدي ما لم يتم تنظيف العين أولاً.

التهاب الملتحمة الحاد:

التناول: **إذا كان الالتهاب شديدا، اطلب إلى الأم احضار الطفل إليك يوميا. إذا لم تتحسن الحالة خلال يومين، حوّل الطفل إلى المستشفى.**

العلاج: **إذا كان الالتهاب حادا والجفنان متورمين، عالج الحالة على انها التهاب الكريات البنية الملتحمي (٢٦ ـ ٤٠). وإذا كانت الحالة أقل حدة، ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين أربع مرات يوميا. افعل ذلك بعد تنظيف العين. وإذا وضعت المرهم قبل النوم، فلن يلتصق جفناه في الصباح.**

إذا كانت الجفون متورمة اعطه البنسلين (٣ ـ ١٥). لا تضع ضمادات على العينين لأن ذلك يُبقي الصديد داخل العينين.

الشرح والتعليم ـ تنظيف العينين: **إذا كان الجفنان شديدي الالتصاق بسبب الصديد، بيّن للأم كيف تنظفهما. يمكنها أن تستخدم ورق التواليت الناعم النظيف وتتخلص منه بعد ذلك. كما يمكنها استخدام عدة قطع من القماش. اطلب إليها أن تبلل قطعة القماش بماء نظيف وتمسح بها عين الطفل من المنتصف باتجاه الخارج.**

قل لها ألا تستخدم قطعة القماش اكثر من مرة. ودعها تغسل القماش أو تغليه وتجففه قبل استخدامه مرة ثانية. اطلب منها أن تنظف العين ثلاث مرات يوميا، ثم تضع المرهم. وانهها عن وضع أي دواء موضعي في العين. ١٦ـ٨

أي التهاب حاد في الملتحمة قد يكون التهاب الكريات البنية

١٦ ـ ٩ التراكوما (الحُثار) ١٦ـ٩

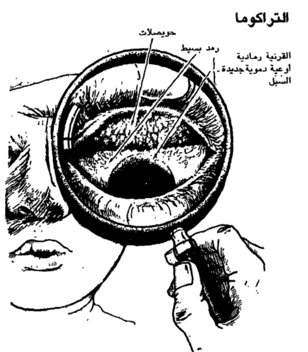
التراكوما عدوى مزمنة تسببها كائنات وسط بين الفيروسات والبكتريا. وتنتقل التراكوما بمخالطة الشخص المريض، كما أن الذباب ينقل العدوى. وتنتشر التراكوما في المناطق الفقيرة حيث تكثر الأتربة والذباب ويقل الماء. وتسبب كائنات التراكوما التهابا مزمنا في الملتحمة يبرأ بعد بضعة أشهر أو سنين. لكنها تترك آثارها وتشوه الجفون. ومن السهل أن تلحق عدوى بكتيرية ثانوية بالعين التي شوهتها التراكوما. وحتى إذا توقفت عدوى التراكوما، فإن التهاب الملتحمة البكتيري قد يفقد الطفل بصره.

وتقل خطورة التراكوما في بعض المناطق عن سواها. فهي تفقد الكثيرين أبصارهم في بعض البلدان الموبوءة بالتراكوما المفقدة للبصر. في حين أن القلائل يفقدون أبصارهم بسببها في بعض البلدان الأخرى. وتسمى التراكوما في تلك البلدان الأخيرة «غير مفقدة للبصر».

تمر التراكوما بأربع مراحل. وربما يكون الطفل قد أصبح بالغا حين يصل إلى المرحلة الأخيرة. يمكنك علاج الداء في المرحلتين الأوليين والقضاء على الكائن العضوي. ولكن حين تسبب الجروح تشوهات بالعين في المرحلتين الثالثة والرابعة، فلن يستطيع العلاج إعادة العين إلى ما كانت عليه. ولا توجد مناعة قوية ضد التراكوما. ولذلك فقد يتعرض الطفل للعدوى أكثر من مرة. وقد تلحظ علامات المراحل المختلفة للعدوى في آن واحد.

المرحلة الأولى ـ التراكوما المبكرة: تحمر عينا الطفل وتدمعان لمدة شهر أو اثنين. وهناك علامات أخرى

التراكوما



الشكل ١٦ = ٧ التراكوما عدوى فيروسية مزمنة

لكنها لا تلحظ بسهولة. ولهذا فمن الصعب تشخيص التراكوما في هذه المرحلة. وقد يشفى عدد كبير من الأطفال تماما، لكن بعضهم يصل إلى المرحلة الثانية. إذا كانت التراكوما منتشرة في محل عملك، ورأيت طفلا ربما يكون مصابا بالتراكوما المبكرة، فيجب أن تعالجه.

المرحلة الثانية ـ التراكوما المتأخرة: اقلب جفني الطفل العلويين (١٦ ـ ٢) وافحص الملتحمة. سترى أوعية دموية صغيرة عديدة، إلى جانب بعض التورمات الصغيرة الوردية المائلة إلى الرمادي. تسمى هذه التورمات **«الحويصلات»**.

استخدم عدسة مكبرة لفحص النقطة التي تلتقي فيها القرنية بصلبة العين. ستبدو أطراف القرنية مائلة إلى اللون الرمادي، وتمتد الأوعية الدموية الصغيرة فيما وراء الجزء الرمادي إلى القرنية. ويسمى هذا التلون الرمادي للقرنية المقترن بظهور الأوعية الدموية **«السَبَل»**. وتمتد الحالة ببطء لتغطي القرنية. لو تخيلت أن العين ساعة، فإن السبل يبدأ عند موضع «الساعة ١٢». لهذا، ابحث عن السبل عند هذه النقطة. لو وجدت السبل والحويصلات، فالطفل مصاب بالتراكوما.

تسبب حساسية الملتحمة (١٦ ـ ١٠) ظهور الحويصلات. لكن التراكوما وحدها تسبب الحويصلات والسبل معا.

المرحلة الثالثة ـ اندمال التراكوما: بعد عدة سنوات تزول الحويصلات تاركة أثرا. ولكن السبل يبقى.

المرحلة الرابعة ـ مرحلة الاندمال والتشوه: يحدث هذا بعد عدة سنوات أخرى، حين يكون الطفل قد صار بالغا. فيزول السبل ببطء، وتصبح القرنية رمادية مليئة بآثار الجروح، حتى أن الطفل لا يرى جيدا من خلالها. ويتشوه الجفنان بحيث لا يستطيع الطفل اغماضهما كما يجب فوق عينيه. وتدمع العينان باستمرار. وتؤدي الجروح والتشوهات إلى قلب الرموش إلى الداخل، مما يخدش القرنية. وحيث أن الجفون لم تعد تحمي العينين، يسهل أن تداهمهما البكتريا مسببة المزيد من التهاب الملتحمة، الأمر الذي يزيد العمى استفحالا.

تذكر أن تنظيف عيني الطفل المصاب بالتراكوما له نفس أهمية استخدام المضادات الحيوية.

التراكوما:

التناول: **حاول أن ترى الطفل مرة في الشهر على الأقل حتى تندمل التراكوما.**

العلاج: **ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين مرتين يوميا لمدة خمسة أيام كل شهر لمدة ٦ أشهر.**

الشرح: **أر الأم كيف تستخدم المرهم. اشرح لها أن المرض بطيء، وأن شفاءه يستغرق ٦ أشهر. وإن لم يبرأ فقد يفقد الطفل بصره. أر الأم كيف تنظف عينيه كما يبين القسم ١٦ ـ ٨. أرها كيف تضع المرهم. ودعها تحضر لأخذ المزيد من المرهم كلما فرغ الأنبوب.**

علم الأمهات الوقاية من التراكوما بغسل عيون الأطفال كل يوم.

غسل الوجه يقي من التراكوما

١٦ ـ ١٠ حساسية الملتحمة الملتهبة:

يعاني المصابون بهذه الحالة التهابا مزمنا بسيطا في الملتحمة. وقد تصبح عيونهم حساسة لبعض المواد الموجودة في الغبار أو في بعض النباتات. وهذه الحالة

تأتي وتزول. ولكنها عادة ما تشتد في نفس الفترة من كل يوم. وهي ليست خطيرة، ونادرا ما تؤدي إلى فقدان البصر. لكنها تجعل صلبة العين تبدو بنية اللون. كما قد تسبب ظهور حويصلات في الملتحمة أو الجفن العلوي، لكنها لا تسبب السبل مطلقا.

التناول: **لاحظه جيدا للتأكد أنه ليس مصابا بالتراكوما.**

العلاج: **اعطه أقراص البروميثازين (٣ ــ ٤٥).**

الشرح: **اشرح أن مرضه ليس خطرا. اخبر الأم أنه سيبرأ، ولكنه قد يصاب بالمرض مرة ثانية. قل لها إنك تريد فحصه ثانية بعد شهر حتى تتأكد من عدم وجود مرض آخر أكثر خطورة. واشرح لها أن اللون البني للعين سيزول ببطء مع الوقت.**

١٦ ـ ١١ التهاب الملتحمة الودقي

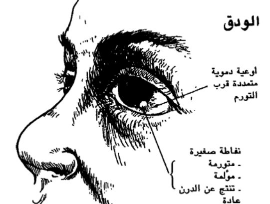
الودق: عبارة عن حبة صفراء مؤلمة (١ أو ٢ مم) على الصلبة بالقرب من القرنية. وتكون الملتحمة محتقنة بالقرب من هذه الحبة، لكنها تكون طبيعية في باقي الأجزاء. وتحمر عينا الطفل وتدمعان، ويؤلمه النظر في الضوء. وعادة ما تتسبب الحبوب عن الدرن. وهي تعد من الطرق التي يظهر بها الدرن (١٣:١). وتشيع الحالة بين سيئي التغذية ولكن في بعض الحالات يكون السبب غير معروف.

التشخيص: **اسأل عن أعراض الدرن (١٣:١).**

علاج الدرن: **ارجع إلى القسم ١٣ ــ ٦ وعالجه من الدرن.**

علاج العين: **ضع ضمادات على العينين.**

الودق



الشكل ١٦ = ٨ التهاب الملتحمة الودقي

الشرح: **اخبر الأم أن التهاب العينين سيزول ببطء خلال عدة أسابيع، وانه يجب علاجه من الدرن. ساعدها في تغذية الطفل (٧ ــ ١٣).**

١٦ ـ ١٢ الاعتناء بالطفل المصاب بالتهابات العين: ١٦ـ١٢

الرمد الحاد (التهاب الملتحمة الحاد) هو أكثر أسباب احمرار العينين وآلامهما انتشارا.

الخلفية: **هل دخل شيء في العين (جسم غريب)؟**

هل بدأ الاحمرار منذ بضعة أيام (رمد حاد) أو منذ بضعة أسابيع (تراكوما أو حساسية الملتحمة)؟

الفحص: **هل الاحمرار في عين واحدة (قرحة القرنية، جسم غريب، أو رمد ودقي)؟ أم في كلتا العينين (رمد حاد، تراكوما، حساسية الملتحمة)؟**

افحص العين (١٦ ــ ٢). لا داعي لقلب الجفن العلوي إذا كان مصابا بالرمد الحاد. أين يوجد الاحمرار؟ على الصلبة كلها (رمد)؟ في جزء منها (ودق)؟ هل توجد حبة صفراء في وسط الاحمرار (ودق)؟ ١٦ـ١١

إذا كان مصابا بالتهاب الملتحمة المزمن، ابحث عن الحويصلات تحت جفنيه العلويين (التراكوما أو حساسية الملتحمة)؟

افحص نقطة التقاء القرنية والصلبة بعدسة مكبرة. هل طرف القرنية رمادي وفيه أوعية دموية جديدة؟ (هذا هو السبل ـ المرحلتان الثانية والثالثة من التراكوما). هل بالجفون جروح (تراكوما في المرحلتين الثالثة والرابعة)؟ هل الجفن مشوه (تراكوما في المرحلة الرابعة)؟

التحاليل الخاصة: **إذا شككت في احتمال ·قرحة القرنية، ضع قطعة ورق فلورسين في ركن العين. دع الفلورسين يتحلل او قطرة الفلورسين. انظر إلى القرنية بدقة. هل توجد بقعة خضراء قاتمة يمكن أن تكون قرحة بالقرنية؟**

إذا كان هناك تورم شديد وصديد، ابحث عن الكريات البنية (م ١١ ــ ٥).

التشخيص: **رمد حاد عادي (١٦ ــ ٨)؟ جسم غريب (١٦ ــ ٥)؟ قرحة القرنية (١٦ ــ ٧)؟ التراكوما (١٦ ــ ٩)؟ حساسية الملتحمة (١٦ ــ ١٠)؟ التهاب الملتحمة الودقي (١٦ ـ ١١)؟ التهاب الكريات البنية الملتحمي (٢٦ ــ ٤٠).** ١٦ـ١٠

نقص فيتامين «أ».

١٦ ـ ١٣ مرض يسهل الوقاية منه:

يوجد فيتامين أ (الرتينول) في الأطعمة الحيوانية، كالكبد. ويستطيع الجسم أن يصنع فيتامين أ من المواد الصفراء المسماة «الجزرين». ويوجد الجزرين في الفواكه والخضروات الصفراء والبرتقالية، وفي الأوراق الخضراء الداكنة. هناك أطفال كثيرون لا يحصلون على كمية كافية من فيتامين أ أو الجزرين في طعامهم، ومن ثم تظهر عليهم علامات نقص فيتامين أ. ويؤدي نقص فيتامين أ إلى إيذاء الشبكية والملتحمة والغدد الدمعية. ويشيع نقص فيتامين أ في الأطفال بين سن ٦ أشهر وخمسة أعوام. ويمر نقص الفيتامين بثلاث مراحل: (١) العشى الليلي، (٢) جفاف الملتحمة (٣) ولين القرنية.

ويشيع نقص فيتامين أ في بعض المناطق دون غيرها. فقد يوجد في محل عملك وقد ينعدم.

المرحلة الأولى: التعثر في الأشياء في الظلام ـ العشى الليلي: حين تفتقر شبكية الطفل إلى فيتامين أ، فهو لا يرى في الظلام، أي أنه يعاني **العشى الليلي**. وتكون هذه الحالة ملحوظة أكثر في الأطفال الأكبر سنا. فقد تشكو الأم أن ابنها يتعثر في الأشياء في الظلام، أو يضيّع لعبه في المساء. وقد تشكو الأم أحيانا من أن طفلها الصغير لا يرى جيدا صحن الطعام في المساء. وتسوء هذه الحالة عادة بعد نهار ساطع. ولكن أمهات قليلات يلحظن ذلك. ولهذا فإن نقص فيتامين أ لدى الطفل الصغير عادة ما يتطور إلى لين القرنية أو جفاف الملتحمة قبل أن تلاحظ أمه وتحضره إليك.

والعشى الليلي ليس خطيراً ومن السهل علاجه. وقد يشيع في بعض المجتمعات الصغيرة لدرجة أن معظم أطفال المدارس يعانونه. اجر اختبار العشى الليلي كما يلي: ـ

العشى الليلي:

في الأطفال الكبار: ـ **خذ الطفل إلى غرفة مظلمة. قف إلى جانبه ومد يدك أمامه. افرد بعض أصابعك واطلب إليه أن يعدّها. إن لم يكن يعرف العد، اطلب إليه أن يفرد نفس العدد من أصابعه. اقفل الباب قليلا واطلب إليه أن يعد الأصابع ثانية. استمر في إظلام الغرفة تدريجيا حتى تعجز أنت عن رؤية أصابعك. إذا كان الطفل مصابا بالعشى الليلي، فسوف يعجز عن عد أصابعك بينما لا تزال أنت تراها.**

الأطفال الصغار: ـ **إذا كان الطفل قادرا على تناول أكله بنفسه، اختبر كمية الضوء التي يحتاجها لكي يفعل ذلك. ضعه في غرفة مظلمة بعض الشيء ومعه صحن الطعام، أو قرب منه المصباح تدريجيا. إذا رأيت صحن الطعام قبل أن يراه هو ويبدأ الأكل، فالأرجح أنه مصاب بالعشى الليلي. وهناك طريقة أخرى. وهي أن تضع الطفل والأم في غرفة مظلمة وترى إن كان يستطيع الاهتداء إليها في الظلام.**

المرحلة الثانية: جفاف الملتحمة: تفتقر الملتحمة وغدد العرق إلى فيتامين أ. وفي هذه الحالة لا تبدو الملتحمة لامعة أو رطبة كما ينبغي. بل تجف وتنطفىء. وتسمى هذه الحالة «جفاف الملتحمة». قد يعم الجفاف الملتحمة كلها، وقد يقتصر على أجزاء منها فقط. ويصيب الجفاف عادة الأجزاء التي تظهر عليها بقع بيتوت فيما بعد، حيث تزداد حالة الجفاف وتتكون طيات في الملتحمة حول حافة القرنية. وتفقد القرنية بريقها لتصبح معتمة، ويتحول لون الصلبة إلى الرمادي.

تظهر **بقع بيتوت** على الجوانب الخارجية للملتحمة بالقرب من القرنية. وهذه البقع عبارة عن فقاعات رمادية أو بيضاء ذات أطراف حادة. عادة، تصيب البقع كلتا العينين. ويمكن إزالة هذه البقع من العين بقطعة قطن أو قماش. وأحيانا تطلق الأمهات أسماء معينة على هذه البقع التي تعد من الأعراض الظاهرة أحيانا. وقد تتسبب بقع بيتوت عن أمراض أخرى. فإذا كانت الملتحمة جافة تحت البقع، فقد تكون ناتجة عن نقص فيتامين أ.

يمكننا أن نعالج جفاف الملتحمة المبكر بجرعات كبيرة من فيتامين أ. ولكن إذا كانت هناك قروح في القرنية فقد تتحول بسرعة إلى «لين القرنية» ويفقد الطفل بصره. ولهذا فإن الطفل الذي تبدو قرنيته جافة ومنطفئة وتظهر عليها أية بؤر يعد حالة طارئة. وتزداد خطورة الحالة إذا كان عمر الطفل بين ستة أشهر وخمسة أعوام وكان سيء التغذية. وهو يحتاج في هذه الحالة إلى فيتامين أ على الفور.

العمى الناتج عن نقص فيتامين أ يحدث فجأة

المرحلة الثالثة ـ لين القرنية: بازدياد حالة نقص فيتامين « أ » سوءاً، تزداد الصلبة ميلا إلى اللون الرمادي

جفاف الملتحمة

الملتحمة منثنية قرب القرنية

القرنية منطفئة وليست لامعة

بقع بيتوت



لين القرنية

الشكل ١٦ = ٩ جفاف الملتحمة ولين القرنية

وتتكون ثنيات أكثر في الملتحمة. وتصبح القرنية أشد قتامة. ويصل لين القرنية وتقرحها درجة يتكون معها ثقب فيها، فتتلوث العين بالعدوى ويفقد الطفل بصره تماما. ورغم ذلك فهو لا يحس بألم. فكثيرا ما يكون المرض حاداً لدرجة أن الطفل يفقد إبصار كلتا عينيه في ظرف بضع ساعات أو أيام. إذا كان قد فقد بصره منذ بضعة أيام فقط فعالجه. لأنه بالتئام الجرح الموجود في العين قد يسترد نسبة من بصره. ولكن فيتامين «أ» لا يفيد في حالة ما إذا كان فقدان البصر قد استمر أكثر من ذلك.

يلقى معظم الأطفال المصابين بهذه الحالات حتفهم إما بمجرد فقدان البصر أو فيما بعد. سجل كل الأطفال فاقدي البصر في دفتر الرعاية الخاصة (٦ ـ ٣). ١٦-١٣

١٦ ـ ١٤ الوقاية والعلاج: ١٦-١٤

يمكن الوقاية من حالة نقص فيتامين«أ» بتناول كميات وفيرة من الخضروات والفواكه الصفراء، أو الأطعمة ذات الأوراق الخضراء الداكنة، كالجرجير مثلا، أو الأطعمة الحيوانية، كالبيض والكبد واللبن. ومن السهل على سكان القرى الحصول على الأطعمة ذات الأوراق. ومن ثم فإنه من السهل الوقاية من نقص فيتامين أ. من النادر في بعض المناطق أن يصاب الفقراء الشديدو الفقر بنقص فيتامين أ، لأن الأوراق الخضراء هي الغذاء الوحيد الذي في متناولهم. أما الأغنياء القادرون على تناول كل ما يشتهون، فهم لا يحصلون على حاجتهم. وأكثر الناس عرضة لنقص فيتامين «أ» هم متوسطو الحال. فهم لا يريدون أن يأكلوا الأوراق الخضراء لأنها طعام أفقر الناس.

فيتامين أ يقي من لين القرنية



الشكل ١٦ = ١٠ فيتامين أ يقي من لين القرنية

الأوراق الخضراء تقي من العمى

يختزن الجسم فيتامين أ ويستهلكه ببطء. ولهذا يمكن تجنب نقص فيتامين «أ» بإعطاء الطفل كبسولة منه كل ستة أشهر. لا تعط جرعة أكبر من هذه، فالإفراط في تناوله يسبب القيء والصداع وتورم اليافوخ وتقشر الجلد.

يمكننا الوقاية من نقص فيتامين «أ»

١٦ ـ ١٥ الاعتناء بطفل يحتمل أن يكون مصابا بنقص فيتامين أ:

أحيانا ما تظهر على الأطفال علامات نقص فيتامين أ. وكثيرا ما ستجد هذه العلامات عند فحص المصابين بسوء التغذية أو العدوى. ضع هذه الحالة في ذهنك كلما رأيت طفلا ناقص الوزن، أو طفلا مصابا بأي نوع من أمراض العيون.

الخلفية: **هل يتعثر في الأشياء في الظلام (العشى الليلي)؟**

بعض الأوراق الخضراء كان يمكنها الحيلولة دون إصابته بالعمى



طفل فقد بصره بسبب لين القرنية.

الشكل ١٦ = ١١بعض الأوراق الخضراء كان يمكنها الحيلولة دون اصابته بالعمى.

هل يتناول اطعمة تحتوي على فيتامين «أ»؟

الفحص: **هل جفاف الملتحمة شامل أم جزئي؟ هل بالملتحمة ثنيات قرب أطراف القرنية؟**

هل هناك بقع بيتوت (جفاف الملتحمة)؟

هل أصبحت القرنية معتمة، ولينة ومتقرحة (لين القرنية)؟

الاختبارات الخاصة: **اجر اختبار العشى الليلي** (١٦ ـ ١٣).

التشخيص: **هل علامات نقص فيتامين «أ» سلبية؟ مشكوك فيها؟ بسيطة؟ معتدلة؟، أم شديدة؟** (١٦ ـ ١٤).

الوقاية:

الأطفال تحت سن سنة: **كبسولة ١٠٠،٠٠٠ وحدة فيتامين «أ» كل ستة أشهر.**

الأطفال من ١ إلى ٦ سنوات: **كبسولتان ١٠٠،٠٠٠ وحدة فيتامين «أ» كل ستة أشهر.**

الأطفال المصابون بسوء التغذية والعدوى: **الأطفال المصابون بنقص فيتامين أ معرضون للإصابة المفاجئة بلين الملتحمة عند تعرضهم للعدوى أو سوء التغذية الشديد. إذا كان نقص فيتامين «أ» شائعا، اعط كبسولة منه لكل الأطفال المصابين بسوء التغذية أو العدوى الشديدة.**

العلاج:

الحالات البسيطة: **العشى الليلي، بقع بيتوت، وجفاف الملتحمة وانثناؤها، مع بقاء القرنية سليمة. اعط الطفل كبسولة (١٠٠،٠٠٠ وحدة) فيتامين أ عن طريق الفم. إن لم تتحسن عيناه خلال اسبوع، اعطه كبسولة اخرى.**

نقص الفيتامين الشديد: **أي اصابة بالعين سببها نقص فيتامين أ، كالجفاف واللون الرمادي ولين القرنية.**

احقن ١٠٠،٠٠٠ وحدة من فيتامين «أ» الممزوج بالماء (رتينيل بالميتات). هذا نوع خاص للحقن. لا تحقن الفيتامين الزيتي العادي. (إن لم يتوفر لديك فيتامين أ للحقن، اعطه كبسولة ١٠٠،٠٠٠ وحدة عن طريق الفم). وفي اليوم التالي اعطه كبسولة

١٠٠،٠٠٠ وحدة عن طريق الفم. واعطه كبسولة ثالثة بعد أسبوعين. (إذا كان أكبر من عامين اعطه كبسولتين في كل مرة).

إن لم يتوفر لديك فيتامين أ احرص على أن يتناول كميات وفيرة من الأطعمة الغنية بفيتامين أ.

ضع غماضات وضمادة على عينيه.

الشرح: اخبر الأم بسبب مرضه. وأرها كيف يمكنها مساعدته بإطعامه الخضروات الخضراء بكثرة.

١٧ ـ الأذن

١٧ـ١ افراز الأذن ليس طبيعياً

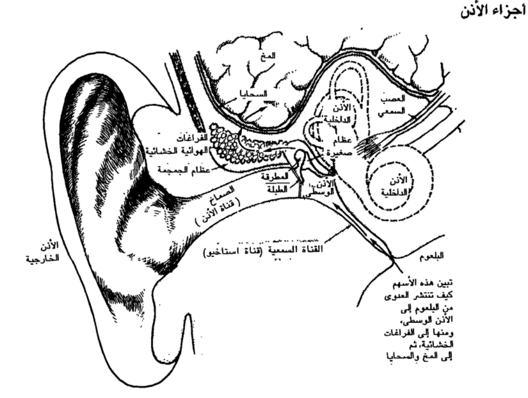
يشكو اطفال كثيرون من افراز الأذن، ولهذا تعتقد الأمهات احياناً أن هذا طبيعي. لكن الطفل الذي يعاني افرازاً مستمراً للأذن قد يصاب بالصمم، بل وقد يلقي حتفه. ينتشر الصمم بين البالغين في بعض المناطق. ويمكنك أن تمنع هذا الصمم. افحص الأطفال بعناية وعالجهم في مرحلة مبكرة.

١٧ـ٢ الأذن

يبين الشكل ١٧=١ أجزاء الأذن الثلاثة: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، الأذن الداخلية. **والأذن الخارجية** هي جزء الأذن الموجود خارج الرأس، إلى جانب الصماخ أو **قناة الأذن**. يبلغ طول الصماخ عند البالغين حوالي ٢,٥ سم. وفتحة الصماخ واسعة، يليها جزء ضيق، يتسع بعد ذلك. وتوجد **طبلة الأذن** في نهاية الصماخ. وهي تشبه الطبلة العادية، لأنها مؤلفة من جلد مشدود يوجد الهواء على جانبيه. والهواء الموجود في الصماخ يقع خارج الطبلة. أما الهواء الموجود في الأذن الوسطى فهو على الجانب الداخلي من الطبلة.

الأذن الوسطى عبارة عن فراغ صغير ممتلىء بالهواء داخل عظمة الجمجمة. ويغطي جدران الأذن الوسطى غشاء مخاطي رقيق. أما **الأذن الداخلية** فهي

أجزاء الأذن



الشكل ١٧=١ اجزاء الأذن

عميقة داخل الجمجمة، ومن النادر أن يصيبها المرض في الأطفال.

توجد عظمة صغيرة في طبلة الأذن تسمى عظمة **المطرقة**. ويحدث الصوت ذبذبات أو حركات بسيطة في الهواء تؤدي إلى حركة الطبلة والمطرقة. وتقوم العظمتان الصغيرتان الأخريان بنقل هذه الذبذبة أو الحركة الى الأذن الداخلية. وهناك يقوم عصب بنقل الصوت إلى المخ.

هناك قناة تسمى **القناة السمعية** تحمل الهواء من البلعوم إلى الأذن الوسطى. وحين يبلع الطفل ريقه أو طعامه تنفتح القناة السمعية للسماح بدخول الهواء إلى الأذن الوسطى. ويمكنك أن تسمع صوت انفتاح القنوات السمعية حين تبلع ريقك.

بنمو الطفل، تنمو فراغات صغيرة ممتلئة بالهواء من أذنه الوسطى في عظم الأذن. ويطلق على هذه الفراغات اسم **الفراغات الخشائية**. وتوجد هذه الفراغات في **العظم الخشائي** الذي هو عبارة عن عظام ناتئة خلف الأذن.

توجد طبلة الأذن والمطرقة في الجزء الخارجي من الأذن الوسطى. أما الجزء الداخلي من الأذن الوسطى فيوجد فيه العظام المحتوية على الأذن الداخلية. ويتكون سقف الأذن الوسطى من عظم رقيق يوجد المخ أعلاه. وتمتد القناة السمعية إلى مقدمة الأذن الوسطى. وتلتحم الفراغات الخشائية مع الأذن الوسطى من الخلف.

توجد طبلة الأذن بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى

٣.١٧ فحص الأذن

يحتاج الأخصائي إلى **منظار اذن** لفحص الأذن. وهو عبارة عن بطارية كهربائية فيها لمبة صغيرة تشع ضوءاً داخل الأذن من خلال **مباعد** (على هيئة قمع). وتوجد مقاسات مختلفة للمباعدات. فالمباعد الكبير يصلح للبالغين، والصغير يصلح للأطفال. وحتى تضمن أن يكون الضوء براقاً، يجب أن تحتفظ ببطاريات احتياطية ولمبة احتياطية. لا تترك منظار الأذن مفتوحاً إذا لم تكن تستخدمه.

يجب أن يكون لدى كل وحدة منظار أذن صالح للعمل

فحص أذن الطفل

١.١٧

أرجىء هذا إلى نهاية الفحص، لأن الطفل قد يتضايق منه ويقاومك، مما يجعل الفحص متعذراً. تأكد أن منظار الأذن يعمل قبل أن تبدأ. افحص الطفل في مكان مظلم إن أمكن. استخدم أكبر مباعد يمكن ادخاله في أذن الطفل دون إيذائه.

٢.١٧

أجلس الطفل بجنبك على حجر امه بحيث يستند رأسه إلى جسمها. وبهذا لا يستطيع أن يبعد اذنه عنك اثناء الفحص. ضع إحدى يديه وراء ظهر الأم. اطلب إليها أن تمسك رأسه جيداً، وأن تحيط جسمه وذراعه الحر بيدها الأخرى (١٧=١ب). إذا كان الطفل أكبر سناً، دعه يقف أمام أمه. إذا أبى أن يثبت رأسه، لف جسمه ببطانية، ودع احد المساعدين يمسكه كما في الشكل ٥=٩.

اجلس أمام الطفل. قبل أن تدخل المباعد، افحص أذنه الخارجية والبشرة التي خلف الأذن، والجزء الخارجي من قناة الأذن. ابحث عن علامات الالتهاب والارتشاح.

٣.١٧

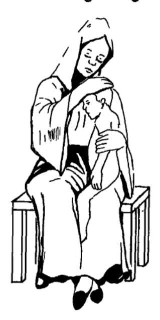
امسك المنظار بيد والأذن باليد الأخرى. اجذب أذن الطفل الصغير إلى الوراء برفق. واجذب أذن الطفل الكبير أو البالغ، إلى أعلى وإلى الوراء برفق فالقناة الخارجية للأذن (الصماخ) مثنية بعض الشيء، وامساك الأذن بهذه الطريقة يساعد على فردها ويسهل عليك رؤية طبلة الأذن. شد الأذن برفق حتى تأخذ الوضع المناسب. غيِّر اتجاه المباعد حتى ترى شيئاً ناعماً رمادياً متورداً خلف جلد الصماخ المغطى بالشعر. هذه هي الطبلة.

٤.١٧

٤.١٧ طبلة الأذن العادية

حين تنظر الى الصماخ السليم فإنك ترى الشعر، والجلد، والشمع البني المسمى الصملاخ. لن ترى طبلة الأذن في أول الأمر، وخاصة عند الأطفال الصغار. تدرب على الفحص على البالغين أو الأصدقاء. يلمع قاع طبلة الأذن بفضل ضوء المنظار. هناك خط عريض أصفر مائل إلى الرمادي يمتد إلى أسفل، وإلى الخلف بعض

إمساك الطفل لفحص أذنه



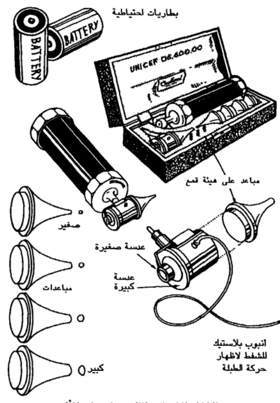
الشكل ١٧=١ب امساك الطفل لفحص اذنه

الشيء، من أعلى الطبلة. وهذا هو **مقبض المطرقة**. وتوجد عظمة صغيرة ناتئة في أعلى المطرقة تسمى **الزائدة القصيرة للمطرقة**. ابحث عن هذا النتوء إذا أدى المرض إلى تشوّه الأذن، فهو يساعدك على أن تعرف ما الذي تراه. اطلب إلى البالغ أن يملأ شدقيه بالهواء ويسد أنفه. سترى طبلة الأذن تتحرك جهة الخارج بعض الشيء، لأنه يضخ الهواء خلال قنوات الأذن إلى الأذن الوسطى.

١٧-٥ تنظيف الأذن بالقَطِيلَة

كثيراً ما يمنعنا الصملاخ والصديد من رؤية الطبلة جيداً. ولهذا يجب إزالتهما. إذا كان هناك صديد أو صملاخ قليل، يمكنك إزالته بطريقة القطيلة. ولكن إذا كان الصديد والصملاخ كثيراً، استخدم المحقنة لازالتهما. والقطيلة هي تنظيف الأذن بقطعة قطن ملفوفة على عود خشبي صغير. وتفيد هذه العملية في التشخيص والعلاج. ولهذا يستحسن أن تتدرب عليها وأن تدرب الأمهات عليها. يمكن للقطنة الملوثة ان تدخل الجراثيم الضارة إلى أذن الطفل، وخاصة البكتريا المسببة للتيتانوس (١٨-١٦). وإياك أن تترك القطن داخل أذن الطفل، لأن هذا يمنع خروج الصديد، ويساعد البكتريا والفطر على النمو.

منظار يونيسيف للأذن



الشكل ١٧=٢ منظار يونيسيف للأذن

تنظيف أذن الطفل بالقطيلة:

اغسل يديك. اجلس الطفل على حجر أمه. وجهز القطيلة بهذه الطريقة:

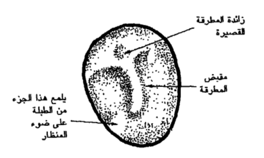
(١) إذا أمكن، استخدم العيدان المعدنية المصنوعة خصيصاً لهذا الغرض. وتتميز هذه العيدان بأن لها طرفاً خشناً به حزوز تسهل تثبيت قطع القطن. أما طرفها الآخر فله شكل لولبي يساعد على إخراج الصملاخ من الأذن. عقم العود كل مرة لتجنب نقل العدوى من طفل الى آخر. إن لم تتوافر لك هذه العيدان، استخدم أعواداً خشبية.

(٢) خذ قطعة قطن صغيرة وافردها.

(٣) ضع طرف العود على القطن وابرمه حتى يلف القطن بطريقة محكمة ويثبت.

(٤) يجب أن يكوّن القطن طرفاً قوياً يمتد حوالي ١/٢ سم عن طرف العود. تأكد من ثبات القطن جيداً حول العود لتضمن الا ينحشر في الأذن.

طبلة الأذن الطبيعية



الشكل ١٧ = ٣ طبلة الأذن الطبيعية

لا تجعل القطيل أطول من اللازم (٥) أو اثخن من اللازم (٦) أو أوسع من اللازم (٧).

(٨) عقم القطيل بإشعاله على موقد كحولي أو بعود ثقاب. ثم اطفئه بسرعة.

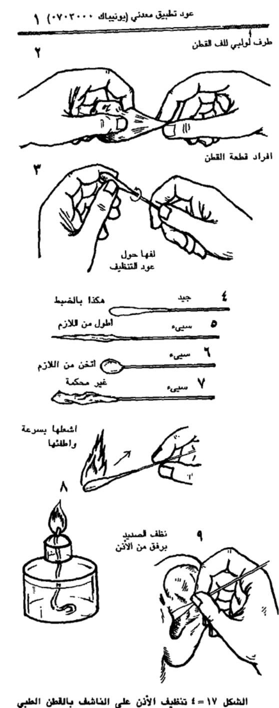
ضع القطيل المعقم في اذن الطفل برفق ولفه. أخرجه وتخلص من قطعة القطن المتسخة ثم اصنع قطيلاً آخر. كرر العملية مع إدخال القطيل إلى عمق اكبر كل مرة حتى تخرج القطنة نظيفة تماماً. هذا دليل على عدم وجود الصملاخ.

الشرح : بيّن للأم كيف تقوم بعملية القطيلة. دعها تجربها تحت إشرافك في العيادة. وحيث انها لن تجد موقد سبرتو في البيت، دعها تستخدم شمعة أو مصباحاً للتعقيم. اعطها بعض القطن وعيدان التطبيق. واشرح لها أن عليها إجراء هذا بطريقة نظيفة.

١٧-٦ تنظيف الأذن بالمحقنة

معنى هذه العملية حقن الماء في الأذن بسرعة. وحين يخرج الماء من الأذن فهو يحمل معه الصديد والصملاخ. يمكنك استخدام محقنة أذن معدنية، أو محقنة مطاطية. ولكن احذر أن تسد قناة الأذن. لأن الماء إن لم يخرج من القناة بسهولة، فهو قد يؤدي الى انفجار طبلة الأذن،

تنظيف الأذن بالقطن الطبي



الشكل ١٧ = ٤ تنظيف الأذن على الناشف بالقطن الطبي

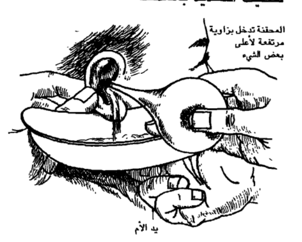
١٧-٥

١٧-٦

أو إلى نشر العدوى في الفراغات الخشائية.

هناك طريقتان لاستخدام المحقنة، إحداهما لازالة الشمع والأجسام الغريبة، والأخرى لازالة الصديد. إذا كانت طبلة الأذن مثقوبة، إجر الحقن برفق واحرص لئلا تنشر العدوى وتسبب الدوار.

تنظيف الصديد بالمحقنة



الشكل ١٧ = ٥ تنظيف الصديد بالمحقنة

الحقن:

خذ فنجاناً من الماء الدافيء، بحيث تقارب حرارته حرارة الجسم قدر المستطاع (٣٧ْم). وهذا الأمر مهم جداً، وخاصة في حالة وجود ثقب في طبلة الأذن. اختبر حرارته بوضع اصبعك في الماء. يجب الا يكون ساخناً أو بارداً.

ضع الطفل على حجر أمه، وضع منشفة على كتفه واخرى على ركبتي أمه. اطلب اليها أن تمسك رأسه، وأن تمسك صحناً طبياً (حوض كلوي) تحت أذنه (الشكل ١٧=٥). املأ المحقنة بالماء الدافيء. امسك أذنه واجذبها إلى الخلف برفق. ضع طرف المحقنة في قناة الأذن، بحيث يكون متجهاً إلى أعلى وإلى الأمام قليلاً.

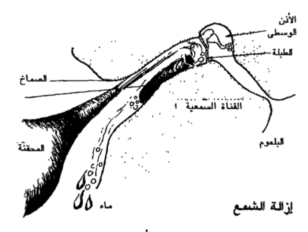
لازالة الشمع أو الأجسام الغريبة: **إذا كان بالأذن صملاخ، احقن الماء بسرعة بزاوية متجهة لأعلى بعض الشيء. دع الماء يصطدم بسقف قناة الأذن، حتى يدفع الشمع في طريق خروجه (١٧=٦). املأ المحقنة وكرر العملية حتى يخرج كل الشمع. ثم افحص قناة الأذن بالمنظار. هذه هي الطريقة الوحيدة للتأكد أن الأذن نظيفة. وأخيراً جفف أذن الطفل بالقطيل.**

ازالة الصديد برفق: **إجر عملية الحقن برفق أكثر مما في حالة إزالة الصديد. ثم جفف أذن الطفل وافحصها بالمنظار.**

يمكنك أيضاً تنظيف الشمع والصديد من الأذن باستخدام نقط ٢٪ بيروكسيد الايدروجين أربع مرات يومياً. تفور هذه المادة محدثة ضجيجاً داخل الأذن. لكنها لا تضير.

إذا كانت الطبلة مثقوبة احقن الماء برفق

غسل الأذن بالمحقنة لازالة الشمع



الشكل ١٧ = ٦ غسل الأذن بالمحقنة لازالة الشمع

١٧ـ٧ هل الطفل أصم؟

نحتاج أحياناً إلى معرفة ما إذا كان الطفل أصماً (٢٤ـ١٦).

اختبار الصمم

في الأطفال كبار السن: أدر وجهه بعيداً عنك حتى لا يرى ما تقوله من حركة شفتيك. ضع اصبعك على قناة الأذن التي لن تختبرها، وحرك اصبعك لاحداث ضجيج يمنعه من أن يسمع بها. انطق بضع كلمات في الأذن التي تختبرها واطلب إليه أن يرددها. افعل هذا عدة مرات، مخفضاً صوتك تدريجياً ومبتعداً عنه تدريجياً. بعد أن تختبر عدة أطفال طبيعيين سيصبح في إمكانك تمييز الطفل الأصم. الطفل السليم ينبغي أن يسمع الصوت الهامس على بعد متر واحد من أذنه.

الرضيع: اطلب إلى مساعدك أن يري الطفل شيئاً جذاباً حتى ينظر إلى الأمام. اكمش بعض الورق بيدك أو اخبط فنجانا بملعقة أو افعل أي صوت لافت للانتباه. افعل هذا من وراء الطفل جهة اليمين حيث لا يراك. ثم كرر ذلك إلى يساره. لو سمع فسوف يدير رأسه أو عينيه جهة الصوت.

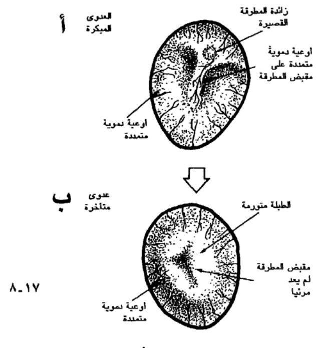
٨-١٧ إفراز الأذن أو آلام الأذن: التهاب الأذن الوسطي الحاد أو المزمن، التهاب الأذن الخارجية، وجود جسم غريب، تسوس الأسنان (ألم فقط).

إفراز الأذن وآلامها هما العرضان الظاهران الأكثر انتشاراً لأمراض الأذن عند الأطفال. إذا أصاب الطفل ألم مفاجيء بالأذن وارتفعت حرارته، فالأرجح أنه مصاب بالتهاب الأذن الوسطي الحاد. والطفل الصغير جداً، الى درجة أنه لا يستطيع أن يشكو من الألم، يشد أذنه. لكن ذلك لا يعني بالضرورة وجود مرض في الأذن. فربما أنه يريد أن يحكها وحسب. كما أن تسوس الأسنان يسبب ألماً بالأذن أحياناً، لكنه لا يكون مصحوباً بالحمى، وتكون الأذن فيه طبيعية.

٩-١٧ التهاب الأذن الوسطى الحاد:

هذه الحالة عبارة عن عدوى قيحية حادة في الأذن الوسطى، حيث تدخل الجراثيم خلال القناة السمعية إلى الأذن الوسطى. ولهذا تعد هذه الحالة من المضاعفات الشائعة لكل أنواع عدوى أعلى الجهاز التنفسي (٨-٦). وما يحدث في هذه الحالة هو أن الغشاء المخاطي المبطن للأذن الوسطى يلتهب ويغلظ، ويمتلىء الفراغ الموجود بالداخل بالصديد. وإذا لم يتسن للصديد أن يخرج خلال القنوات السمعية، فإن الطبلة تتورم وترق. ثم يتكون بها **ثقب** يخرج منه الصديد ويسمى هذا الثقب.

علامات التهاب الأذن الوسطى الحاد



٨-١٧

الشكل ١٧ = ٧ علامات التهاب الأذن الوسطي الحاد

عادة ما يبدأ التهاب الأذن الوسطى فجأة. فيصحو الطفل أثناء الليل باكياً من الألم أو يشد أذنيه. وترتفع درجة حرارته. وقد يصاحب ذلك سعال ورشح. وتحتقن طبلة الأذن والجزء العميق من الصماخ القريب منها. وتظهر الأوعية الدموية المتمددة خلال الطبلة وعند حوافها. كما تظهر أوعية دموية على امتداد مقبض المطرقة (١٧=٧). وعلى عكس الحال في التهاب الأذن الخارجية (١٧-١٢) لا يتألم الطفل إذا حركت أذنيه. وفي حالات قليلة تبدو الطبلة طبيعية حين يحس الطفل بألم شديد في أذنه. وقد يصاب بعد أيام بالتهاب الأذن الوسطى أو لا يصاب به.

٩-١٧

احتقان الطبلة أولى علامات التهاب الأذن الوسطى

٧-١٧

إذا لم تعالج الاحتقان الحاد لطبلة الأذن، فإن الأذن الوسطى تمتلئ بالصديد ويفقد الطفل السمع. فتصبح

طبلة أذنه معتمة قاتمة بدلاً من لامعة شفافة. وتبدأ الطبلة في التورم حتى تغطي مقبض المطرقة وزائدتها فيتعذر عليك أن تراهما. ثم يحدث ثقب بالطبلة وتفرز أذنه الصديد، ويقل الألم ودرجة الحرارة. حاول أن تشخص التهاب الأذن الوسطي وتعالجه قبل حدوث ثقب في طبلة الأذن. يمكنك أن تتجنب تطور الالتهاب إلى التهاب مزمن. فالثقوب الصغيرة تندمل عادة، في حين أن الكبيرة لا تندمل. إذا استمر افراز الأذن أكثر من ثلاثة أسابيع، فمعنى هذا أنه مصاب بالتهاب مزمن في الأذن الوسطى (١٧ ـ ١٠).

عالج التهاب الأذن الوسطى قبل أن تنثقب الطبلة

التهاب الأذن الوسطى الحاد

عالج العدوى: **إن كانت حرارته مرتفعة فاعطه الأمبيسيلين (٣ـ١٦) أو البنسلين (٣ـ١٥) والسلفاديميدين (٣ـ١٤) أو التتراسيكلين (٣ـ١٧) أو الكلورامفينيكول (٣ـ١٨) لمدة خمسة أيام. اعطه بنسلين إن أمكن (٣ـ١٥). لا تصف المضاد الحيوي لأكثر من عشرة أيام، لأنه لن يفيد.**

عالج الألم: **اعطه الباراسيتامول (٣ـ٤٢)، أو الأسبرين (٣ـ٤١) إذا كان أكثر من عامين. إذا كان قلقاً فاعطه البروميثازين (٣ـ٤٥).**

اذا كان الألم شديداً وكانت الطبلة طبيعية، فقد تفيده قطرة أو قطرتان من الزيت في الأذن. ويمكن استخدام زيت الطعام أو البارافين. وتأكد أن الزيت ليس ساخناً. اختبره أولاً بأن تضع بضع قطرات على ظهر يدك.

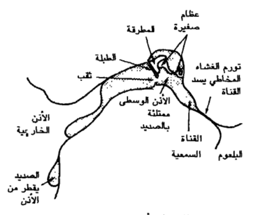
الشرح: **إذا كانت الطبلة قد انثقبت فعلاً، أر الأم كيف تنظف أذنه بالقطيل (١٧=٤).**

١٧ ـ ١٠ التهاب الأذن الوسطى المزمن:

قد يأتيك الطفل بعد ثلاثة أسابيع أو أكثر من انثقاب طبلة أذنه. ستجد الصديد والقاذورات، والذباب أحياناً، في صماخ الأذن. نظف هذه الأشياء بالمحقنة وافحص طبلة الأذن بالمنظار. سترى الثقب. انظر خلاله، فقد ترى الجدار الداخلي اللامع للأذن الوسطي (١٧=١٠).

من الصعب علاج التهاب الأذن الوسطى المزمن. وقد تفيد المضادات الحيوية أحياناً. ولكن إذا لم يتوقف الافراز الصديدي خلال عشرة أيام، فإن زيادة المضادات الحيوية لن تشفيه. وأفضل طريقة لمساعدته هي أن تري الأم كيف تنظّف أذنيه بالقطيل الجاف. هذا يقلل العدوى في الأذن الوسطى، ويوقف الافراز بعض الوقت، وقد يندمل الثقب. كما أن الأذن النظيفة أقل عرضة للاصابة بعدوى التيتانوس (١٨ـ١٦).

الأذن الوسطى تفرز الصديد



الشكل ١٧ = ٨ الأذن الوسطى تفرز الصديد

التهاب الأذن الوسطى المزمن

التناول: **اطلب إلى الأم إحضار الطفل إلى العيادة مرة في الأسبوع. وفي كل مرة، نظّف أذنه بالقطيل أو المحقنة وجففها. سجل مقدار الصديد كل مرة (+ إلى ++++، ١ =٨)، وكذا ما تجده في الأذن. والمفروض أن تبرأ الأذن ببطء في بضعة أسابيع.**

العلاج: **اعطه المضاد الحيوي لمدة عشرة ايام كما في حالة الالتهاب الحاد إذا كان يشكو واحداً أو اكثر من الأمور التالية:**

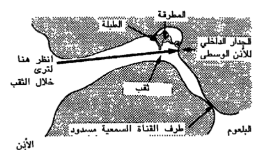
(١) افراز الأذن لأقل من شهر.
(٢) احمرار الطبلة أو قناة الأذن بالقرب منها.
(٣) الم في الأذن أو بالقرب منها.
(٤) الحمى.

إن لم يكن لديه أي من هذه الأشياء فلن يفيده المضاد الحيوي. لكن الأم ستطلب دواء. إذا اقتضى الأمر اعطه اللقاح الثلاثي أو لقاح التيتانوس (٤ـ٩).

الشرح: **إذا رأيت أن أمه تستطيع تنظيف أذنه بالقطيلة دون إيذائه فأرها كيف تفعل ذلك (١٧ـ٥). وإذا اعتقدت أنها غير قادرة على ذلك، أرها كيف تنظف الجزء الخارجي فقط. اشرح لها أن القطيلة هي أفضل طريقة لمساعدته. واطلب إليها احضاره دورياً حتى تبرأ أذنه.**

حذرها من وضع أي دواء موضعي، أو دبوس، أو ريشة دجاج في أذن الطفل. وإذا كان الطفل أكبر سناً، حذرها من السباحة التي تشكل خطورة على الأذن المثقوبة.

النظر خلال ثقب طبلة الأذن



الشكل ١٧ = ١٠ النظر خلال ثقب طبلة الأذن

١١.١٧ مضاعفات التهاب الأذن الوسطى ـ الالتهاب الخشائي، الالتهاب السحائيّ، وخراج المخ:

أحياناً ما تتولد هذه المضاعفات عن التهاب الأذن الوسطى الحاد. وهي تنتشر أكثر في الأطفال المصابين بإفراز الأذن المزمن.

الالتهاب الخشائي: أحياناً ما تمتد العدوى من الأذن الوسطى إلى الفراغات الهوائية في عظام الخشاء. فيصاب الطفل بالحمى وتؤلمه أذناه، ثم يفقد السمع. ويتورم العظم الموجود خلف الأذن ويصبح مؤلماً. ويكون الورم ملتصقاً بعظام الجمجمة. ويتعذر تمييز بداية حواف الورم. وقد يدفع الورم الأذن جهة الأمام.

العلاج: **ارسله الى المستشفى بسرعة. يجب فتح فراغاته الخشائية لاخراج الصديد. اعطه البنسلين (٣ـ١٥) قبل ذهابه. إن لم تستطع ارساله إلى المستشفى، عالجه من التهاب العظم والنقى (٢٤ـ٥).**

الالتهاب السحائي وخراج المخ: أحياناً ما تمتد البكتريا التي تداهم الأذن الوسطى إلى المخ خلال ثقوب صغيرة في الجمجمة. وقد تسبب الالتهاب السحائي أو تحدث خراجاً في المخ. والطفل المصاب بهذا النوع من خراريج المخ يعاني إفراز الأذن وارتفاع الحرارة (١٠ـ٤). وقد يعاني القيء (٢٠ـ١٤) والتشنجات (١٥ـ٩) والدوار. وقد يقع باستمرار. وأحياناً ما تظهر أعراض سحائية (١٥ـ٦). انظر القسم ١٥ـ٦ لمعرفة طريقة التناول والعلاج.

١٢.١٧ التهاب الأذن الخارجية:

١٢.١٧

هذه الحالة عبارة عن عدوى قيحية حادة في بشرة الصماخ والأذن الخارجية. ويعاني الطفل افرازاً وألماً بالأذن. لكن الطبلة تظل طبيعية. ويتألم الطفل إذا حركت أذنه، لأنك تحرك معها قناة الأذن الملتهبة. وهذه علامة مفيدة، لأن تحريك الأذن لا يؤلم في حالة التهاب الأذن الوسطى. كما أن التهاب الأذن الوسطى يفقد الطفل سمعه (١٧ـ٧) ولكن التهاب الأذن الخارجية لا يؤدي إلى الصمم عادة. وهذا فرق آخر بين هذين النوعين من أمراض الأذن.

قد يصاب الطفل أحياناً بدمل يسد الأذن. فتحتقن أذن الطفل الخارجية والقناة وتتورمان وتمتلئان بالصديد. وهذا هو التهاب النسيج الخلوي (٢ـ٤) للأذن الخارجية. يمتد الوعاء الليمفاوي لفروة الرأس والأذن الخارجية إلى عقدة ليمفاوية صغيرة خلف الأذن. وتتورم هذه العقدة (التهاب الغدد الليمفاوية) حين تلحق العدوى بالأذن الخارجية أو فروة الرأس. ويسبب تورم هذه العقدة كتلة صلبة من السهل الاحساس بها وتحريكها. وهي تختلف عن تورم زائدة العظام الخشائية.

١١.١٧

التهاب الأذن الخارجية

العلاج: استخدم القطيلة لازالة الصديد (١٧ـ٥).

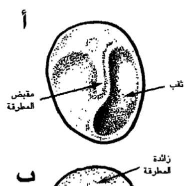
إذا كان هناك تورم بسيط، ضع الصبغة الزرقاء فوقه. وإذا كان التورم كبيراً اعط الطفل البنسلين (٣ـ١٥).

١٠.١٧

الشرح: **بيِّن للأم كيف تحافظ على نظافة أذنيه، وألا تضع شيئاً صلباً داخل أذنه في محاولة لتنظيفها وأن وجود الصملاخ يمنح حماية طبيعية للصماخ وتطرده الأذن خارجاً من جراء ذاتها ولا داعي لكشطه بالأشياء الحادة.**

ثقبان مزمنان في طبلة الأذن

أ



ب



الشكل ١٧ = ١١ ثقبان مزمنان في طبلة الأذن

١٧-١٣ وجود جسم غريب:

أحياناً ما يضع الأطفال اجساماً غريبة في آذانهم، كالخرز أو حبات البازلاء. وتسبب هذه الأشياء الألم والعدوى الثانوية وافراز الأذن. لا تحاول استخدام الملقط في اخراج الجسم الغريب، لأن هذا يحشره أكثر ويعرض طبلة الأذن للأذى. **لا تلحق الضرر بطبلة الأذن.**

اخراج الجسم الغريب:

ضع الطفل في حجر امه إطلب اليه أن تمسكه. استخدم المحقنة لاخراج الجسم (١٧-٦). يؤدي ذلك الى إخراج معظم الأجسام الغريبة. إن لم تفلح المحقنة في إزالة الجسم، حاول ارسال الطفل إلى من يسعفه. وإن لم تستطع، قم بإخراج الجسم الغريب بالطريقة التالية:

(١) خذ دبوس ورق أو أي نوع آخر من السلك الرفيع الصلب.
(٢) افرد الدبوس.
(٣) اثن طرفه إلى أسفل لعمل خطاف صغير طوله ٣ مم.
(٤) ادخل الخطاف في الأذن ملاصقاً لجدار الصماخ برفق.
(٥) ادفع الخطاف برفق فيما وراء الجسم الغريب. لا تحاول ادخاله أكثر من اللازم لئلا تضر الطبلة.
(٦) شد الدبوس الى الخارج.
(٧) اجذب الجسم الغريب بالخطاف إلى خارج الأذن.

لا تستخدم الملقط لاخراج الأجسام الغريبة من الأذن

١٧-١٤ الاعتناء بطفل مصاب بألم أو افراز من الأذن:

حتى يسهل عليك التشخيص، ينبغي أن تتمكن من رؤية طبلة الأذن بسهولة.

الخلفية: **منذ متى بدأ الافراز؟ (اذا استمر أكثر من ثلاثة أسابيع فهو مزمن).**

منذ متى بدأ الألم؟ (الألم الحاد المفاجيء المصحوب بإفراز أحياناً قد يكون التهاباً بالأذن الوسطى).

الفحص: **افحص الأذن الخارجية وفتحة الصماخ. هل يوجد صديد؟ جسم غريب؟ التهاب؟ هل يوجد ورم يدفع الأذن إلى الأمام؟ (التهاب خشائي).**

انظر وتحسس خلف الأذن. هل يوجد ورم؟ هل الورم على شكل كتلة تتحرك؟ (التهاب العقد الليمفاوية القيحي). هل الورم لين وملتصق بعظمة الخشاء (التهاب خشائي)؟

اضغط زائدتي الخشاء في آن واحد. اذا تحرك الطفل بسرعة مبتعداً عن إحدى يديك فمعنى هذا أن هذه البقعة تؤلمه (الالتهاب الخشائي).

هل يؤلمه تحريك اذنه (التهاب الأذن الخارجية)؟

هل هو أصم (١٧-٧ انسداد الصماخ، التهاب الأذن الوسطى، جسم غريب)؟

قس حرارته، هل هناك حمى (التهاب الأذن الوسطى، الالتهاب الخشائي)؟

افحص الأذنين بالمنظار (١٧-٣). إذا اقتضى الأمر، نظف الأذنين بالقطيلة (١٧-٥) أو المحقنة (١٧-٦) حتى يتسنى لك رؤية الطبلة.

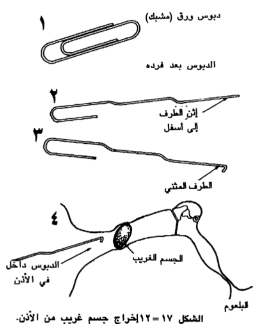
جسم غريب؟ صديد؟ صملاخ؟

احتقان غير عادي بالطبلة؟ تمدد الأوعية الدموية حول حافة الطبلة أو على مقبض المطرقة؟ الطبلة قاتمة؟ تورم الطبلة واخفاؤها لمقبض المطرقة وزائدتها؟ (كل هذه علامات التهاب الأذن الوسطى).

ثقب الطبلة (التهاب الأذن الوسطى الحاد أو المزمن)؟

افحص أسنانه (التسوس).

إخراج جسم غريب من الأذن



الشكل ١٧=١٢إخراج جسم غريب من الأذن.

٥
الدبوس يمر فيما وراء الجسم الغريب
طرف الدبوس وراء الجسم الغريب
٦
القناة السمعية
المطرقة
٧
عظام صغيرة
جذب الجسم الغريب إلى الخارج

١٧-١٤

١٧-١٣ التشخيص: **التهاب الأذن الوسطى الحاد (١٧-٩)؟ أو المزمن (١٧-١٠)؟ التهاب الأذن الخارجية (١٧-١٢)؟ وجود جسم غريب (١٧-١٣)؛ تسوس الأسنان (١٩-٥)؟ الالتهاب الخشائي (١٧-١١).**

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا لم تستطع أن ترى طبلة الأذن فلن تستطيع تحديد ما إذا كان الالتهاب بالأذن الوسطى أو الخارجية. ومن حسن الحظ أن العلاج المبكر للحالتين واحد - وهو البنسلين. نظف الأذن بالقطيلة جيداً. إذا كان الطفل معتلاً اعطه البنسلين. راقبه جيداً وافحصه ثانية بعد بضعة أيام.**

١٨ ـ الفم والحلق

١٨ـ١ لا تنس ان تفحص الحلق:

يمكن أن يصاب الطفل بآفات مرضية في فمه أو حلقه تسبب له التهاباً يجعل عملية الأكل مؤلمة. ويستطيع الطفل الكبير أن يعبر إذا ما أحس بألم في الفم أو الحلق. لكن الطفل الصغير يعجز عن التعبير، ومن ثم فهو يمتنع عن الأكل إذا التهب فمه أو حلقه. وهكذا فإن الامتناع عن الأكل هو العرض الظاهر. وكثيراً ما تلحظ الأم الاصابات (طفح الحرارة) على مقدمة الفم وتخبرنا بذلك. لكن الأم لا تستطيع أن ترى مؤخرة الحلق. ولذلك فقد يصاب الطفل الصغير بعلة في حلقه دون أن تدري الأم.

من السهل تشخيص الالتهابات الشديدة للفم والحلق عند الأطفال الكبار. لكن التشخيص يزداد صعوبة مع الأطفال الصغار. فالتهاب الحلق عادة ما يظهر في هيئة حمى (١٠ـ١٠) أو سعال (٨ـ٢٠) أو قيء (٢٠ـ١٥) أو تشنجات (١٥ـ٩) أو آلام في البطن (٢٠ـ١٣). ونظراً لكثرة الطرق التي تظهر بها التهابات الحلق، يجب فحص حلق كل الأطفال المرضى.

١٨ـ٢ فحص فم الطفل وحلقه:

افحص الطفل وهو جالس لأنه قد يتقيأ. وإذا تقيأ وهو ممدد على ظهره فقد يدخل القيء إلى رئتيه. استخدم ملوقاً معقماً (خافض اللسان ٣ـ١٨). إذا كان الملوق مغسولاً فقط وغير معقم فقد ينقل الجراثيم الضارة من طفل إلى آخر. لا ضير من وجود بعض الكائنات العضوية العادية على الملوق. ولكن ينبغي القضاء على الكائنات العضوية الضارة الموجودة لدى الأطفال المرضى. يقوم بعض الأخصائيين بتعقيم الملوق بغسله بالمطهر، ولكن هذه الطريقة غير مأمونة. تحتاج الوحدة إلى ٢٠ ملوقاً على الأقل. ويجب أن تعقمها بعد كل استخدام. إن لم تستطع الحصول على الملاوق الخشبية، دع النجار يصنع لك بعضها. والمقاس النموذجي هو ١٥ × ٢ × ٠,٣ سم على أن تكون الأطراف مستديرة.

يوجد عضوان على جانبي الحلق يسميان اللوزتين. ويمتد الوعاء الليمفاوي من اللوزتين إلى الغدد الليمفاوية الموجودة تحت زاويتي الفك. تذكر أن تفحص هذه الغدد لملاحظة التورم والألم كلما فحصت حلق الطفل. لأن تضخم هذه الغدد وإيلامها يبين وجود عدوى بالحلق.

فحص الفم والحلق:

التهاب الغدد الليمفاوية: **تحسس العقد الليمفاوية المتضخمة والمؤلمة تحت زاويتي الفك. توجد غدد الفم الليمفاوية تحت مقدمة الفك (١٩=١). تحسسها هي الأخرى. استخدم كلتا يديك لفحص الجانبين في آن واحد.**

فحص الحلق



الشكل ١٨ = ١ فحص فم الطفل وحلقه

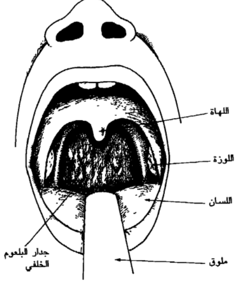
الفم والحلق: **أرجىء هذا إلى نهاية الفحص لأن الطفل قد يقاوم. استخدم بطارية كاشفة، واحتفظ ببطاريات ولمبة كاحتياطي.**

اجلس الطفل على ركبتي أمه بحيث يكون ظهره

ملاصقاً لصدرها. اطلب إليها أن تمسك رأسه بإحدى يديها، وان تحاول منعه من إدارة رأسه. اطلب إليها إحاطة جسمه وذراعيه باليد الأخرى. وإذا قاوم، يمكنها أن تحشر قدميه بين ركبتيها. قد تحتاج إلى مساعد لامساك الطفل.

اجلس أمام الطفل بحيث يكون حلقه في مستوى نظرك، حتى ترى حلقه إذا فتح فمه.

الحلق الطبيعي



الشكل ١٨=٢ افحص حلقه جيداً

افتح البطارية وسلطها على فمه واطلب إليه أن يفتحه. بعض الأطفال يفتحون أفواههم دون الحاجة الى استخدام الملوق. افحص لسانه وأسنانه ولثته أولاً. استخدم الملوق لفحص باطن الخد من الداخل. هل هناك اثر لبقع كوبليك (١٠=٧)؛ يمكنك أن تفحص باطن الخد حتى لو ضم الطفل أسنانه.

أضغط مؤخرة اللسان بالملوق. سيحمله هذا على فتح بلعومه وكانه سيتقيأ. بانخفاض مؤخرة اللسان يمكنك أن ترى الحلق بسهولة في ظرف ثانية أو ثانيتين. انظر جيداً من أول مرة، لأنه قد لا يتركك تكرر العملية. ابحث عن هذه الأشياء وتذكرها جيداً:

لون سقف الحلق، البلعوم واللوزتين. هل لونها الأحمر طبيعي؟

حجم اللوزتين، هل هو طبيعي أم هل هناك تضخم؟

هل هناك اي صديد أو غشاء (١٨-١٢) على البلعوم أو اللوزتين؟

١-١٨ ضع الملوق في إناء حيث يمكن تعقيمه.

افحص حلق كل طفل مريض

التهاب الفم

٣-١٨ تسوّس الأسنان، الحصبة، الحمى، القلاع، الهربيز، التهاب فنسنت، تقرح الفم، نقص فيتامين ب. ٣-١٨

تسوس الأسنان: يصاب عدد كبير من الأطفال في بعض المناطق بتسوس الأسنان وتلوث اللثة. وهم لا يأتون إلى العيادة عادة حتى يصلوا إلى السن التي تسمح لهم بالشكوى من آلام الأسنان. ويساعد الانتظام في غسل الأسنان بالفرشاة على تجنب النخر والتسوس.

٤-١٨ التهاب الفم الناتج عن الحمى ٤-١٨

حين تلازم الحمى الطفل عدة أيام فإن فمه يجف ويلتهب. وقد تكون الحمى بسبب الملاريا أو الحصبة ٢-١٨ أو التيفود أو أي شيء آخر. وتتشقق شفتا الطفل وتظهر عليهما القشور. كما يغطي المخاط الملوث لسانه وسقف فمه. وتسبب بعض الأمراض طفحاً في الفم مثل الطفح الجلدي، كما في حالة الجديري المائي والحصبة.

الشرح: **انصح الأم بإعطائه سوائل كثيرة. اطلب إليها أن تذيب نصف ملعقة ملح في فنجان ماء، وأن تغسل فمه عدة مرات يومياً بهذا المحلول. يستطيع الطفل الكبير أن يفعل هذا بنفسه. أما الطفل الصغير فتستطيع أمه أن تمسح داخل فمه بقطعة قطن. بيّن للأم كيف تنظف قشور الشفتين بقطعة قطن مبللة في محلول ملحي إذا كانت الشفتان جافتين ومشققتين، ضع مرهماً عادياً عليهما. وإذا كانتا متورمتين وملوثتين عالجهما بالصبغة الزرقاء.**

٥-١٨ القلاع (داء المبيّضات، داء الفطور الطوقية) ٥-١٨

يتولد القلاع عن فيروس ينمو على الغشاء المخاطي للفم محدثاً طفحاً أبيض. وإذا اشتدت الحالة فإنها تسبب

تحسس العقد الليمفاوية للوزتين



الشكل ١٨ = ٣ فحص العقد الليمفاوية للوزتين

غشاء أبيض يبدو وكأنه قطعة قماش بيضاء ملتصقة بالغشاء المخاطي للفم. وأحياناً ما تجعل لسان الطفل كله أبيض. ونادراً ما يكون القلاع خطيراً، لكنه قد يمنع الطفل من الرضاعة أو الأكل. وقد يسبب القلاع أيضاً إسهالاً بسيطاً. وتنتشر الحالة بين الرضع الحديثي الولادة (٢٦ـ٥٥) والأطفال المصابين بسوء التغذية أو الأمراض الأخرى، كالحصبة مثلاً. كما يشيع المرض بين الأطفال الذين تناولوا المضادات الحيوية (٣ـ١٣).

التناول: **إذا كان الطفل قد توقف عن الرضاعة، ارجع إلى القسم ٢٦ـ٢٠. وراقب منحنى نموه جيداً.**

العلاج: **ضع الصبغة الزرقاء على موضع الاصابة، وبيِّن للأم كيف تفعل ذلك. استخدم قطنة ملفوفة على عود لمس موضع الاصابة. اعط الأم بعض القطن الطبي وزجاجة صغيرة فيها صبغة زرقاء لتستخدمها في البيت. دعها تمس مواضع الاصابة بالصبغة الزرقاء ثلاث مرات يومياً. لا تصف مضادا حيوياً للطفل، لأن هذا يزيد الحالة سوءاً.**

الشرح: **نبه الأم إلى أن عليها الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. وإذا كان الطفل أكبر سناً، يجب إعطاؤه الأطعمة الطرية التي يستطيع أكلها.**

القلاع



الشكل ١٨ = ٤ طفل مصاب بالقلاع

١٨ـ٦ التهاب الفم الناتج عن الهربيز

يمكن أن يسبب الهربيز البسيط طفحاً بفم الأم (١١ـ١٥). وقد تنتقل العدوى منها إلى الرضيع. ويسبب المرض فقاعات صغيرة مؤلمة تنفجر تاركة قروحاً رمادية مصفرة مستديرة على الغشاء المخاطي للفم. والقروح هي التي نراها عادة. أما الفقاعات فمن النادر أن نراها لأنها تنفجر بسرعة كبيرة. وقد تتورم شفتا الطفل. وقد تمتد العدوى إلى العقد الليمفاوية تحت الفك فتتورم وتصبح مؤلمة. وقد ترتفع درجة حرارة الطفل وينتابه التوتر ويكف عن الرضاعة أو الأكل. وعادة ما تظهر هذه الأعراض قبل ظهور القروح بيومين أو ثلاثة. ولا يوجد عقار لقتل فيروس الهربيز. لكن الاصابات تبرأ وحدها في بضعة أيام. ولكنها أحياناً ما تتعرض لعدوى بكتيرية ثانوية، مما يقتضي علاجاً بالمضادات الحيوية. وبعد شفاء التهاب الفم، قد يبقى

التهاب الفم الناتج عن الهربيز



الشكل ١٨ = ٥ التهاب الفم الناتج عن الهربيز مرض فيروسي

الفيروس في الشفتين مدى الحياة ليسبب طفح البرد للطفل كلما ارتفعت درجة حرارته (١١_١٥).

التناول: إذا كان قد توقف عن الرضاعة، ارجع إلى القسم ٢٦_٢٠. قد ينقص وزن الطفل، ولذلك يجب مراقبة منحنى نموه بعناية.

العلاج: ضع الصبغة الزرقاء على الطفح. إذا كان الطفل يعاني الحمى أو تلوث الفم والتهابه الشديدين أو تورم الشفتين، اعطه السلفاديميدين (٣_١٤) أو البنسلين (٣_١٥).

الشرح: أر الأم كيف تمس مواضع الاصابة بالصبغة الزرقاء. اعطها بعض الصبغة الزرقاء في زجاجة صغيرة. نبِّهها إلى إعطائه كميات كبيرة من السوائل والأطعمة الطرية.

١٨_٧ التهاب فنسنت (خُنَّاق فنسنت)

هذه الحالة عبارة عن عدوى حادة بالفم واللثة تسببها بكتريا تشبه الثعبان تسمى اللولبيات (٢=١). واللولبيات جزء من الكائنات العضوية الموجودة في الفم بالطبيعة (٢_٢). وعادة ما تكون لدى الطفل السليم مناعة ضدها، ولذلك فهي لا تصيبه بالمرض. لكن مناعة الطفل السيىء التغذية أقل. ولذلك فإن البكتريا تتكاثر وتؤذيه بسهولة. ويصاب الطفل بالحمى ويبدو عليه الاعتلال. وتتورم اللثة وتؤلمه وتنزف بسهولة. كما يتواجد الصديد بين الأسنان واللثة. وإذا كانت الحالة بسيطة، فإن الاصابات تظهر على أطراف اللثة فقط. أما إذا كانت الحالة شديدة فإنها تسبب قروحا صفراء رمادية على اللثة والفم واللوزتين. ويغطي هذه القروح نسيج ميت ينزف إذا لمسته. ويتميز الفم برائحة كريهة لدرجة أنك كثيراً ما تستطيع تشخيص الحالة منها.

العلاج: اغسل فمه كل ثلاث ساعات ببيروكسيد الايدروجين (١٨_٨). إذا لم تجده فاستخدم محلول الملح.

اعطه البنسلين (٣_١٥). يفيد البنسلين في حالة التهاب فنسنت، لكنه لا يفيد في حالة القلاع.

الشرح: أر الأم كيف تغسل فمه، ودعها تفعل ذلك تحت إشرافك بالعيادة أولاً. اشرح لها كيف تحسن حالته التغذوية.

شخِّص التهاب فنسنت من رائحة الفم

٨_١٨
٦_١٨

١٨_٨ تقرُّح الفم (موات الفم)

هذه اصابة خطيرة ونادرة تلحق بأفواه الأطفال السيِّئي التغذية. وقد تكون أحياناً من مضاعفات أنواع العدوى الشديدة، كالحصبة أو التيفود. وهي، مثلها مثل التهاب فنسنت، تتولد عن كائنات الفم الطبيعية، وخاصة اللولبيات.

يلتهب فم الطفل في البداية ويرغب عن الأكل. وتظهر قروح رمادية كريهة الرائحة على لثته بالقرب من ضروسه الخلفية. ثم تمتد هذه القروح إلى عظام الفك وإلى الوجه من خلال عضلة الخد. وتتكون بقعة سوداء على بشرة الوجه، تزداد اتساعاً بمرور الوقت. ثم تقع قطعة من النسيج الميت من الخد، تاركة فجوة فيه مفتوحة على الفم. يسبب تقرح الفم تشوهاً كبيراً لا يمكن علاجه إلا بالعمليات الجراحية المطولة والمكلفة. وهو يعد واحداً من أسوأ الأمراض التي قد تصيب

٧_١٨

الطفل. ومن حسن الحظ أن هذه الحالة ليست منتشرة. ولتجنب الحالة، احرص على تغذية الأطفال جيداً، وشخص التهابات الفم وعالجها في مرحلة مبكرة.

التناول: **يمكن علاج تقرح الفم المبكر في الوحدة الصحية. ولكن إذا كانت القرحة بدات تنتشر، حاول أن ترسل الطفل إلى المستشفى.**

يعد الأكل والشرب عملية صعبة للطفل المصاب بالحالة، لكنهما في غاية الأهمية.

السوائل: **تأكد أنه يشرب كمية وفيرة من السوائل. يمكنك علاجه من الجفاف إذا اقتضى الأمر (٩ـ٢٠).**

الغذاء: **إذا لم يكن يستطيع تناول الأطعمة الصلبة، قدم له الطعام بواسطة أنبوب، أو قطر له اللبن في معدته (٩ـ٢٤). يستطيع الطفل أحياناً أن يطعم نفسه خلال الفجوة الموجودة على الخد.**

العقاقير المضادة للميكروبات: **اعطه البنسلين (٣ـ١٥) أثناء اندمال جرحه.**

انواع العلاج الأخرى: **اعطه أقراص الفيتامين (٣ـ٣٦). إذا كان مصاباً بالأنيميا اعطه مزيج الحديد المخصص للأطفال (٣ـ٣٣). إذا كان آتياً من منطقة موبوءة بالملاريا، اقمع الملاريا (١٠ـ٧).**

العلاج الموضعي: **اغسل فمه ببيروكسيد الايدروجين (حوالي ١٥ مل في ١٠٠ مل ماء) أو المحلول الملحي. وإذا اقتضى الأمر، استخدم محقنة. يساعد البرتقال واليوسفي على تنظيف الفم، هذا إذا استطاع تناولهما.**

ضع ضمادات الهيبوكلوريت الرطبة (٣ـ٤٨) على القرحة، أو حول أطراف الفجوة الموجودة في الوجه. قص الجلد الميت بالمقص. ستكون الأعصاب ميتة هي الأخرى، ولن تؤلمه عملية القص.

عالج التهاب الفم مبكراً وتجنب تقرّح الفم

١٨ـ٩ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الفم

يمكنك في العادة إجراء التشخيص من خلال الفحص وحده.

تقرح الفم



طفل مصاب بالضور
يشبه الرجل المسن

الشكل ١٨ = ٦ تقرح الفم من مضاعفات سوء التغذية

الخلفية : **هل تناول مضادات حيوية (تسبب المضادات التهاب الفم أحياناً).**

الفحص: **افحص اللسان والأسنان واللثة وباطن الخد (١٨ـ٢).**

هل رائحة فمه كريهة (التهاب فنسنت، تقرح الفم)؟
كيف تبدو الاصابات؟

- **غشاء أو بقع بيضاء (قلاع)؟**
- **قروح رمادية مستديرة (هربيز)؟**
- **تورم اللثة ونزيفها والاحساس بالألم فيها (التهاب فنسنت بسيط)؟**
- **تقرح اللثة ولونها الرمادي (التهاب فنسنت شديد)؟**
- **قروح غائرة في اللثة أو في باطن الخدين (تقرح الفم)؟**

هل البقع بيضاء وتسهل إزالتها (خثار اللبن)؟
هل هناك تسوس في عدة أسنان (التسوس)؟
هل تنمو له أسنان جديدة (التسنين)؟
إذا كانت هناك قرحة واحدة، فهل توجد سنّة مدببة قبالتها؟
هل هناك تورم وألم في العقد الليمفاوية تحت الفك (التهاب العقد الليمفاوية نتيجة أي عدوى بالفم)؟

الحمى (أي حمى شديدة قد تسبب التهاب الفم)؟

هل الطفل سيء التغذية (يشيع التهاب فنسنت بين سيئي التغذية، وتقرح الفم لا يصيب إلا سيئي التغذية إلى درجة حادة)؟

التشخيص: **التسوس (١٨-٣)؟ القلاع (١٨-٥)؟ التهاب الفم بسبب الحمى (١٠-٣)؟ التهاب الفم بسبب الهربيز (١٨-٦)؟ التهاب فنسنت (١٨-٧)؟ التهاب الفم بسبب المضادات الحيوية (٣-١٣)؟ تقرح الفم (١٨-٨)؟**

١٨-١٠ «التهاب الشفتين» - الحمى، التهاب الفم، نقص فيتامين «ب».

تؤدي أي حمى تستمر أكثر من بضعة أيام إلى التهاب شفتي الطفل. وتؤدي معظم الأمراض المسببة لالتهاب الفم إلى التهاب الشفتين أيضاً، وخاصة فيروس الهربيز الذي يسبب طفح البرد (١١-١٥). كما أن نقص أحد فيتامينات «ب» يؤدي إلى التهاب الشفتين. وتشتد الحالة سوءاً عند ركني الفم (التهاب الفم الزاوي). إن لم تجد سبباً لالتهاب شفتي الطفل، اعطه أقراص فيتامين «ب».

التهاب الفم الزاوي



الشكل ١٨=٧ التهاب الفم الزاوي ينتج عن نقص فيتامين ب

١٨-١١

١٨-١١ «التهاب الحلق المصحوب بالحمى» - عدوى أعلى الجهاز التنفسي، التهاب اللوزتين، الدفتريا

يمكن أن تغزو الفيروسات والبكتريا حلق الطفل وتسبب له عدوى أعلى الجهاز التنفسي. ويصاب الطفل حينئذ بالتهاب الحلق والرشح والحمى. وقد يصاب بإسهال بسيط أحياناً. ويتسم بلعومه بلون أحمر غير عادي، ولكن هذه علامة يصعب تمييزها لأن لون البلعوم الطبيعي أحمر. وتتضخم اللوزتان أحياناً ويصبح لونهما أحمر ويتكون عليهما الصديد. وكثيراً ما تتورم الغدد الليمفاوية عند زوايا الفك وتسبب ألماً (التهاب الغدد الليمفاوية). حين تتضخم لوزتا الطفل وتحمران (ويوجد عليهما الصديد بصفة خاصة)، يقال إنه مصاب بالتهاب اللوزتين. أما بقية الحالات فتشخص على أنها عدوى أعلى الجهاز التنفسي.

١٨-١٠

قد تظهر عدوى الحلق أيضاً في صورة حمى (١٠-١٠) وتشنجات حمى (١٥-٥) وتورم في العنق (١٩-٢) أو امتناع عن الأكل (١٨-١٤).

تنتشر العدوى الفيروسية للحلق أكثر من العدوى البكتيرية. والعدوى الفيروسية تشفى من جراء نفسها، ولا تفيد المضادات الحيوية في علاجها. وتعد عدوى البكتريا المسماة المكورات السبحية أشد خطورة، لأن المكورات السبحية يمكن أن تسبب التهاب الكلى أو أمراض القلب والمفاصل. ويقتل البنسلين هذا النوع من البكتريا. ولكن للأسف انه ليس من السهل أن نشخص ما إذا كانت عدوى الحلق ناتجة عن الفيروسات أم عن المكورات السبحية يمكن أن تسبب التهاب الكلى (٢٣-٧) أو مصاب بالتهاب الحلق. ولذلك ينصح باتباع القواعد التالية:

التهاب اللوزتين أو عدوى أعلى الجهاز التنفسي

العلاج: **إذا كان هناك صديد على اللوزتين أو التهاب حاد بالعقد الليمفاوية للوزتين، فالأرجح أن العدوى ناتجة عن البكتريا. اعطه السلفاديميدين أو البنسلين (٣-١٥). ويحتاج الطفل إلى بروكايين البنسلين، إن أمكن، لمدة عشرة أيام، أو إلى حقنة واحدة من بنسلين.**

١٨-٩

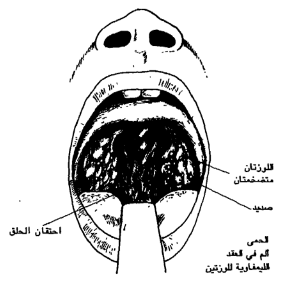
اذا كان الحلق محتقناً وكان هناك رشح وارتفاع بالحرارة دون أية علامات أخرى، فالأرجح أنها عدوى فيروسية، ولن تجديه المضادات الحيوية. لا

تعط المضادات الحيوية لكل طفل مصاب بالتهاب الحلق، إذا كان ذلك جزءاً من نزلة البرد. عادة ما يكفي الباراسيتامول (٣-٤٢).

عالج الحمى إن اقتضى الأمر (١٠-٣).

الشرح: **انصح الأم بإعطائه اطعمة طرية وسوائل وفيرة.**

التهاب اللوزتين



الشكل ١٨=٨ التهاب اللوزتين عبارة عن عدوى قيحية حادة

١٨-١٢ الدفتريا

يتسبب هذا المرض الخطير عن بكتريا تنمو في البلعوم واللوزتين، وتنتقل عن طريق الرذاذ. تبدأ الدفتريا ببطء وتجعل الطفل معتلاً لبضعة أيام، مع إصابته بالسعال وارتفاع الحرارة. وعادة ما يكون ارتفاع الحرارة بسيطاً، ولكن حالته المرضية تكون أشد مما تتوقعه مع هذه الحرارة البسيطة. يلتهب حلق الطفل ويجد صعوبة في البلع. وأحياناً ما تؤدي العدوى إلى تورم العنق بصورة تجعله أشبه بعنق الثور. وتكون رائحة الفم كريهة، ويغطي لوزتيه غشاء رمادي يسمى «غشاء الدفتريا». ويبدو هذا الغشاء أشبه بقطع رمادية قذرة من القماش تلتصق بالغشاء المخاطي. وكثيراً ما يمتد الغشاء إلى البلعوم. وأحياناً ما يسبب ذلك التهاب الحنجرة الانسدادي (٨-١١)، فيجد الطفل صعوبة في التنفس والكلام. وتسبب الدفتريا أحياناً قروحاً على البشرة (١١-٧). ونادراً ما يظهر المرض في صورة إفراز دموي من الأنف (٢٥-١١).

أحياناً ما تؤدي الكائنات العضوية المسببة لالتهاب اللوزتين العادي إلى تكون غشاء قيحي في الحلق. وقد يصعب تمييز هذه الحالة عن الدفتريا. ولكن الكائنات العضوية الأخرى نادراً ما تسبب انتشار الغشاء فيما وراء اللوزتين. كما أن القلاع قد يسبب تكوُّن غشاء، لكنه يكون أبيض اللون وفي مقدمة الفم. ثم إن القلاع لا يصيب الطفل بالاعتلال الشديد.

قد يلقى الطفل المصاب بالدفتريا حتفه من جراء الاصابات الموضعية في حلقه. وقد يلقى حتفه أيضاً لأن البكتريا الموجودة في الحلق قد أنتجت سما يؤذي القلب. وإذا توقف القلب عن العمل، فإن الطفل يموت فجأة. ويؤدي السم أحياناً إلى شل سقف الحلق، بحيث تخرج السوائل من أنفه كلما حاول أن يبلع.

الطفل المعتل المصاب بغشاء فيما وراء اللوزتين قد تكون علته الدفتريا

التناول: **الطفل المصاب بالدفتريا شديد الاعتلال ولا يمكن علاجه بالوحدة الصحية. لذا حاول إرساله إلى المستشفى، لأنه يحتاج إلى تمريض في الفراش، وإلى مضاد للدفتريا (٤-٢) وربما إلى فتح الحنجرة (٨-١١) إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، اعطه البنسلين (٣-١٥) وعالجه من انسداد الحنجرة (٨-١١). تنتشر الدفتريا بين افراد الأسرة، ولهذا فإن إخوته واخواته يحتاجون إلى مضاد أيضاً.**

الشرح: **اشرح للأم سبب مرضه. إذا لم يكن بالامكان إرساله إلى المستشفى، اخبرها بما يمكنها أن تفعله. دعها تبقه في الفراش لمدة أربعة أسابيع بعد أن يشعر بالتحسن. لأنه لو بذل مجهوداً قبل الأوان، فقد يموت فجاة.**

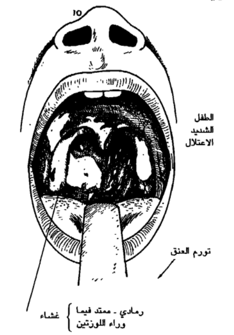
١٨-١٣ الاعتناء بطفل مصاب بالتهاب الحلق:

كلما رأيت طفلاً لديه غشاء في الحلق اسأل نفسك: هل يمكن أن تكون الدفتريا؟ يصاب الطفل بالدفتريا

أحياناً دون أن يظهر الغشاء. ولهذا فإن التشخيص صعب.

الخلفية: **ما هي الأعراض الأخرى؟ الأطفال المصابون بالتهاب الحلق عادة ما يعانون السعال.**

الدفتريا



الشكل ١٨ = ٩ تسبب الدفتريا غشاء في الحلق

ولكن إذا كان الطفل يجد صعوبة في التنفس أو صريراً، ارجع إلى القسم ٨-٢١.

هل داهمه المرض بسرعة أم ببطء؟ (التهاب اللوزتين والبلعوم يظهران بسرعة، في حين تظهر الدفتريا ببطء على مدى عدة أيام).

هل تم تطعيمه باللقاح الثلاثي؟ (هذا كفيل بوقايته من الدفتريا).

الفحص: **هل هناك رشح من الأنف؟ (ربما عدوى أعلى الجهاز التنفسي).**

هل عنقه متورم؟ (تسبب الدفتريا تورما أكبر مما في حالة التهاب اللوزتين).

تحسس العقد الليمفاوية المتضخمة تحت زاويتي الفك (١٨=٣). (إذا لم يتألم حين تضغط تحت زاويتي الفك، فهو ليس مصاباً بالتهاب اللوزتين).

افحص فمه وحلقه (١٨-٢). احتقان غير طبيعي بالبلعوم؟ (أي عدوى أعلى الجهاز التنفسي). بقع كوبليك (الحصبة)؟ تضخم اللوزتين ووجود صديد عليهما (التهاب اللوزتين، وربما الدفتريا). وجود غشاء فيما وراء اللوزتين على الغشاء المخاطي للفم أو البلعوم (الدفتريا على الأرجح). هل يحدث نزيف عند إزالة الغشاء بخافض الفم؟ (دفتريا على الأرجح).

خذ حرارته. (تسبب الدفتريا ارتفاعاً أقل في الحرارة عن التهاب اللوزتين). إذا كان معتلاً قس نبضه (إذا كان مصاباً بالدفتريا فقد ترتفع سرعة النبض - أكثر من ١٢٠).

التشخيص: **عدوى أعلى الجهاز التنفسي (١٨-١١)؟ الحصبة (١٠-٦)؟ الدفتريا (١٨-١٢)؟ التهاب اللوزتين (١٨-١١).**

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا كان معتلاً ويحتمل أن يكون مصاباً بالدفتريا، حاول إرساله إلى المستشفى. وإذا تعذر ذلك عالجه من الدفتريا.**

الطفل الذي يمتنع عن الأكل:

١٨-١٤ «ابني يمتنع عن الأكل» - أي عدوى، اصابات مؤلمة بالفم أو حوله، سوء التغذية، الدرن، الطفل التعيس، العادات السيئة في الأكل، أو قلق الأم. ١٨-١٤

هناك أمراض عديدة تمنع الطفل عن الأكل. ولهذا فالامتناع عن الأكل عرض شائع. إذا توقف الرضيع عن الرضاعة (٢٦-٢٠) فإن هذه علامة خطيرة. ١٨-١٢

العدوى: يأكل الأطفال الأصحاء جيداً، وعادة ما يكون الامتناع عن الأكل (٥-١٥) أول علامات العدوى، وعادة ما يحدث ذلك قبل الحمى. ولذلك فإذا كان الطفل يأكل جيداً في العادة ثم توقف فجأة عن الأكل، ابحث عن علامات عدوى مثل الحصبة أو التهاب الأذن الوسطى.

اصابات مؤلمة في الفم أو حوله: قد يمتنع عن الأكل لأن فمه ملتهب (١٨-٩) أو لأن حلقه ملتهب (١٨-١١)، أو النكاف، أو وجود طفح مؤلم على الوجه. وقد يعجز الطفل في أحيان قليلة عن فتح فمه لأنه مصاب بالتيتانوس (١٨-١٦). ١٨-١٣

سوء التغذية: يحس الأطفال المصابون بالضور (٧ـ٩) بالجوع الشديد. أما المصابون بالكواشيوركور (٧ـ١٠) فلا يحسون بالجوع. وأحياناً ما يكون الامتناع عن الأكل من علامات الكوارشيوركور.

التعاسة: أحياناً ما يمتنع الطفل عن الأكل لأنه تعيس. ربما إنه يحس بالغيرة من الطفل الآخر الذي أنجبته أمه، وربما إنه حزين لأنهم أبعدوه عن البيت. اسأل عن أسرته انظر الى منحنى نموه. اشرح لأمه سبب امتناعه عن الأكل، واخبرها أن عليها أن تعتني به عناية خاصة. راقب منحنى نموه جيداً. (٥ـ٢١).

العادات السيئة في الأكل: يتناول بعض الأطفال الأكل بين الوجبات مما يفسد شهيتهم. اشرح للأمهات أن طريقة الطفل في الأكل تتحسن إذا تناول أربع وجبات منتظمة في اليوم، وأن تناول أي شيء قبل موعد الوجبة بساعتين أو أقل يفسد شهية الطفل.

قلق الأم: يحتاج بعض الأطفال إلى كميات أقل من الطعام. وقد لا يرغبون في تناول الطعام بكثرة. وقد يقلق هذا أم الطفل، خاصة إذا كانت تريد أطفالها بدناء. وعادة ما تشكو الأم أن طفلها لا يتناول إلا القليل من الطعام. وربما يكون الطفل قد ولد ضئيلاً. راقب منحنى نموه. إذا كان ينمو فهو في صحة جيدة، حتى ولو كان تحت مستوى الطريق إلى الصحة (٧ـ١). انصحها بإعطائه أطعمة بانية للجسم وألا ترغمه على الأكل.

١٨ـ١٥ الاعتناء بالطفل الممتنع عن الأكل:

تعد أنواع العدوى الحادة من أكثر أسباب امتناع الطفل عن الأكل. وعادة ما يسهل تشخيص نوع العدوى. وبعض الأطفال يلازمهم الاسهال المزمن، يقل اكلهم وبالتالي يصبحون سيئي التغذية.

إذا قالت الأم إن طفلها يرضع اللبن ويرفض الأطعمة الأخرى، ارجع إلى القسم ٢٥ـ٣.

إذا كان فمه ملتهباً، ارجع إلى القسم ١٨ـ٩.

إذا كان حلقه ملتهباً، ارجع إلى القسم ١٨ـ١٣.

هل هناك أعراض عدوى؟ سعال (٨ـ٢٠)؟ إسهال (٩ـ١٣)؟ حمى (١٠ـ١٠)؟ ديدان (٢١ـ٣)؟ إذا كان لديه واحد من هذه الأعراض، ارجع إلى القسم الخاص به.

الخلفية: **متى توقف عن الأكل؟ (إذا كان العرض حديثاً فقد يكون خطيراً).**

تأمل منحنى نموه (نمو طبيعي ـ الأرجح انه بخير. منحنى النمو مسطح ـ سوء التغذية. منحنى النمو في نزول ـ سوء التغذية، وربما الدرن أو الاسهال المزمن).

هل ظهرت لديه أعراض الدرن الأخرى (١٣:١) كفقدان الوزن؟ والاعتلال؟ والسعال؟ والحمى؟

اهو تعيس؟ هل أنجبت أمه مولوداً جديداً؟ هل تقلق أمه عليه أكثر من اللازم؟

الفحص: **معتل أم بخير؟ (إذا كان معتلاً فالأرجح انه مصاب بالعدوى أو سوء التغذية).**

هل هو سيء التغذية لدرجة شديدة؟ الأوديما؟ (كواشيوركور ٧ـ١٠).

افحص فمه وحلقه (١٨ـ٢). هل يمكنه أن يفتح فمه (١٨ـ١٦)؟

الاختبارات الخاصة: **هل توجد ديدان في برازه؟**

التشخيص: **أي عدوى حادة؟ التهاب بالفم أو الحلق (١٨ـ١٣)؟ سوء التغذية (٧ـ١٣)؟ الاسكارس (٢١ـ٣)؟ الاسهال المزمن (٩ـ١٢)؟ الدرن (١٣ـ٧)؟ عادات الأكل السيئة (١٨ـ١٤)؟ التعاسة (٢٥ـ٢)؟ قلق الأم (٢٥ـ١)؟ التسنين (٢٥ـ٢ جـ).**

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا وجدت عدوى فعالجها.**

إن لم تجد سبباً، اشرح للأم كيف تقدم له تغذية أفضل. راقب منحنى نموه وزنه ثانية بعد شهر. إذا كان ينمو فاشرح للأم ألا داعي للقلق. إذا لم يكن ينمو ولم تجد سبباً، ارسله إلى الاسعاف.

الطفل الذي يعجز عن فتح فمه:

١٨ـ١٦ عدوى الفم (١٨ـ٣) أو الفكين، النكاف، التيتانوس

ستجد حمى النكاف (١٩ـ٤) وعدوى الفم في أقسام أخرى. أما هذا القسم فيدور حول التيتانوس.

يتسبب التيتانوس عن بكتريا تجعل عضلات الطفل تتقلص. ويصل تقلص عضلات الفكين لدرجة أن الطفل لا يستطيع فتح فمه لتناول الطعام. تعيش بكتريا التيتانوس في أمعاء الحيوانات آكلة العشب. ويفرزها الحيوان مع الروث على الأرض. وتستطيع بكتريا التيتانوس أن تعيش عدة سنوات على الأرض وفي التراب. وإذا جرح الطفل، فقد تدخل البكتريا إلى الجرح وتنمو فيه. وقد يصاب الطفل أحياناً بالتيتانوس دون

تيتانوس الطفل الحديث الولادة



الشكل ١٨ ـ ١٠ من الممكن وفاية حديثي الولادة من التيتانوس

أن نجد جرحاً، لأن بكتريا التيتانوس يمكن أن تصيب الحبل السُري (٢٦ـ٤٢)، والأسنان المسوسة، أو الأذن التي تفرز الصديد (١٧ـ١٠). وتنمو بكتريا التيتانوس ببطء. ففي الأطفال الكبار قد لا يبدأ المرض إلا بعد ٢٠ يوماً من تلوث الجرح.

تبقى بكتريا التيتانوس وتنمو داخل الاصابة الموضعية. وتسبب المرض من خلال إنتاج سم ينتشر في جسم الطفل. ويؤدي السم إلى تقلص عضلات الطفل أكثر من اللازم. في البداية تتصلب العضلات فقط وتؤلم. وفيما بعد تحدث تقلصات قوية مؤلمة. يبدأ التيتانوس عادة في الفك، فيعجز الطفل عن الأكل أو الرضاعة لأنه لا يستطيع فتح فمه. وهذا هو العرض الظاهر. وباشتداد التصلب يبقى الفم مقفلاً. يستطيع الطفل السليم أن يفتح فمه واسعاً، بحيث يتسع لثلاثة أصابع. وإذا عجزت عن إدخال ثلاثة أصابع في فم الطفل فقد يكون مصاباً بالتيتانوس.

سرعان ما يمتد التصلب إلى عضلات أخرى، فينثني ظهر الطفل وعنقه إلى الوراء، وتتقلص عضلات الوجه حتى أن الأطراف الخارجية لفمه وحاجبيه تنجذب إلى أعلى. وفيما بعد تتقلص كل العضلات المتصلبة في نوبات. ويرهقه هذا إلى درجة الوفاة.

تؤدي التشنجات (١٥ـ١) أيضا إلى تقلص العضلات. غير أن التشنجات تفقد الطفل الوعي. أما الطفل المصاب بالتيتانوس فيظل واعياً ويبكي من الألم. ويؤدي كل من التيتانوس والالتهاب السحائي إلى الانحناء إلى الوراء، غير أنه لا توجد تقلصات في حالة الالتهاب السحائي.

يمكن أن تلوث بكتريا التيتانوس جرحاً صغيراً، ولكنها تغزو الجروح الكبيرة الغائرة والملوثة بطريقة أسهل. ووجود التراب والأوحال في الجروح أمر له خطورته. وتسبب مضادات التيتانوس أعراضاً جانبية خطيرة (٣ـ٢)، كما قد تسبب الوفاة. لذلك لا تصفها إذا كان الجرح نظيفاً، واقصر استخدامها على الجروح الغائرة الملوثة.

الوقاية من التيتانوس:

لكل الأطفال: **الأطفال الذين حصلوا على ثلاث جرعات من المصل الطُعْمَ لا يصابون بالتيتانوس** (٤ـ٩).

الأمهات: **اعط الأم ثلاث حقن من لقاح التيتانوس أثناء حملها الأول. سوف ينتج جسمها أجساماً مضادة تنتقل إلى الطفل عبر الحبل السري، وتمنحه مناعة سلبية طبيعية للتيتانوس. اعطها أول جرعة بمجرد حضورها إلى العيادة لمباشرة حملها. واعطها الجرعة الثانية بعد شهر. واعطها الجرعة الثالثة أثناء الشهر الأخير من الحمل، وقبل الولادة باسبوعين على الأقل. وللحصول على أقوى مناعة ممكنة، يجب أن يكون هناك فاصل شهر أو أكثر بين كل حقنتين. في الحمل الثاني اعطها جرعة واحدة فقط.** ١٨ـ١٥ ١٨ـ١٦

الطفل المصاب بجرح متسخ: **افحص جدول التحصينات المسجلة على بطاقة الوزن جيداً.**

إن كان قد أخذ ٣ حقن طعم ثلاثي: **اعطه جرعة تنشيطية من سُمين التيتانوس (أو الطعم الثلاثي، أو طعم الدفتريا والتيتانوس). إذا كان قد حصل على سمين التيتانوس أثناء العام الفائت، فلا ضرورة للجرعة التنشيطية.**

إن لم يكن قد أخذ ٣ حقن الطعم الثلاثي: **اعطه ٣٠٠٠**

وحدة من مضاد سم التيتانوس (٣-٢) وسمين التيتانوس (أو الطعم الثلاثي او طعم الدفتريا والتيتانوس). اجر اختبار الحساسية (٣-٢). اعطِ السمين ومضاد السم بمحقنتين مختلفتين وفي جانبين مختلفين من الجسم. اعطه أيضاً حقنة بنسلين (أو بروكايين البنسلين لمدة ٥ أيام). وبعد شهر اعطه حقنة أخرى من سمين التيتانوس.

الطفل ذو الجرح النظيف: **عالجه مثلما تعالج طفلاً مصاباً بجرح ملوث. ولكن لا تعطه مضاد سم التيتانوس.**

التيتانوس مرض يصعب علاجه. ثم إن مضاد سم التيتانوس غالي الثمن، وأطفال كثيرون يلقون حتفهم رغم تناولهم إياه. وأهم جزء في العلاج هو إعطاء الطفل سوائل كافية وعقاقير كافية لمنع التقلص. سنستخدم البروميثازين في القسم التالي. لكن تناول الديازيبام (٠،١ مغم/كغم/جرعة) عن طريق الفم أو الحقن أفضل، رغم أنه أغلى ثمناً.

التيتانوس:

التناول: **يحتاج الطفل المصاب بالتيتانوس إلى رعاية تمريضية دقيقة. إذا كانت الأم ستنقله إلى المستشفى، حيث العلاج أفضل، فانقله. إن لم يتسن ذلك، عالجه في البيت، فقد تستطيع إنقاذ حياته.**

الغذاء والسوائل: **مرر انبوباً معوياً. إذا كان يرضع رضاعة طبيعية، علّم الأم كيف تشفط لبنها وتقدمه إليه من خلال أنبوب معدي. إن لم يكن يرضع، أو إذا لم يكن لبن الأم كافياً، علمها كيف تعد رضعة اصطناعية نظيفة. اشرح لها الكمية التي يحتاجها بالضبط (٢٦-١٥ ب). اعطها محقنة وأرها كيف تحقن الطعام في الأنبوب.**

العلاج:

عقاقير لوقف التقلص: **في أول زيارة، اعطه حقنة بارالديهايد (٣-٤٤).**

اعطه شراب البروميثازين (١ مغم/كغم/جرعة) من خلال الأنبوب.

اعطه الجرعة أربع مرات يومياً لوقف التقلص، ولا تزد عدد الجرعات.

أر الأم كيف تقيس الجرعة. بمحقنة مقاس ٢ مل. اخبرها ملء كم محقنة يحتاج الطفل، وكم مرة في اليوم.

التيتانوس في الأطفال الاكبر سنا



الشكل ١٨ = ١١ الطعم الثلاثي يقي من التيتانوس

مضاد السم: **اعط الحديث الولادة ٣٠٠٠ وحدة في العضل. اجر اختبار الحساسية على الطفل الكبير للتاكد انه غير مصاب بحساسية لمضادات السموم (٣-٢). إن لم يكن حساساً، اعطه ٥٠٠٠ وحدة من مضاد السموم في الوريد، و٥٠٠٠ وحدة في العضل.**

الطفل الحديث الولادة - السُرة المصابة: **نظف السرة وضع عليها الصبغة الزرقاء. اتركها بلا غطاء قدر الامكان. حصّن الأم بحيث تقي طفلها الثاني المرض.**

الأطفال الكبار - الجروح: **نظف الجرح. حاول إخراج أكبر قدر ممكن من النسيج الميت، واترك الجرح مفتوحاً.**

الأذن: **انظر إن كانت تخرج إفرازات. بيّن للأم كيف تنظفها إن لزم الأمر.**

عالج العدوى: **اعطه بنسلين (٣-١٥) إن أمكن. وإلا فاعطه بنسلين البروكايين يومياً لمدة خمسة أيام.**

الشرح: **اشرح للأم انه يحتاج إلى الكمية المناسبة من السوائل خلال الأنبوب المعدي. اطلب إليها إحضاره يومياً، أو كل ثلاثة أيام على الأقل.**

١٨-١٧ الاعتناء بطفل لا يستطيع فتح فمه:

عادة ما يكون التشخيص سهلاً.

الخلفية: **هل أخذ الطعم الثلاثي أو سمين التيتانوس (٤-٩)؟**

الفحص: **كم إصبعا يمكنك أن تدخل في فمه؟ إن لم تستطع إدخال ثلاثة أصابع، فلا بد وأن هناك شيئاً غير طبيعي.**

تورم الغدد النكفية (التهاب الغدة النكفية)؟

افحص حلقه وغدد اللوزتين الليمفاوية (التهاب ١٨-١٧ اللوزتين).

هل يوجد جرح في جلده ربما يكون قد تلوث بالتيتانوس؟ حتى الجرح الصغير يكفي.

هل هناك إفراز من الأذن (التيتانوس)؟

التشخيص: **إصابة قيحية في الفم أو حوله (١٨-٣)؟ النكاف (١٩-٤)؟ التيتانوس (١٨-١٦)؟**

١٩ - التورمات

١.١٩ التورمات

التورم هو تضخم أحد أجزاء الجسم عن الطبيعي. وهي تنتج عن أمراض عديدة. ولهذا فهي تُعد من الأمراض الشائعة. وتحدث التورمات في أجزاء مختلفة وهي قد تكون كبيرة أو صغيرة، صلبة أو طرية، كما قد تكون متموجة (مليئة بالسائل). وهناك تورمات مؤلمة وأخرى غير مؤلمة. ويمكن أن تحس ببعض التورمات، وخاصة العقد الليمفاوية المتضخمة، على هيئة كتلة لها حواف يمكن تمييزها عن الجلد المحيط بها. وهناك تورمات أخرى لا يمكنك أن تحسها باللمس، وخاصة في التهابات النسيج الخلوي، حيث يتخذ التورم ملمس النسيج الطبيعي المحيط به ببطء. ويمكنك أن تحرك الجلد فوق بعض التورمات. وفي حالات أخرى يلتصق التورم بالبشرة. ويمكنك أن تحرك بعض التورمات فوق النسيج الذي تحتها، في حين يتعذر ذلك في حالة التصاق الورم بالنسيج.

تؤدي الاصابات وأنواع العدوى الحادة والمزمنة إلى تورمات في أي جزء من الجسم. وأحياناً ما يؤدي وجود السوائل (الأوديما) في الأنسجة إلى حدوث تورمات. وقد ينتج التورم أحياناً عن الأورام النامية.

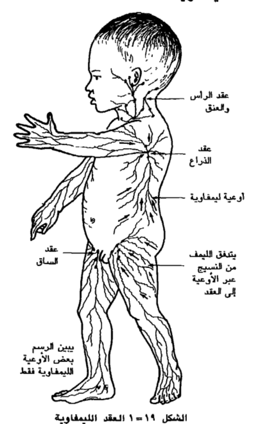
توجد بعض أنواع التورمات في أجزاء معينة فقط من الجسم. فالفتق مثلاً يوجد في الأربية (ثنية الفخذ) وفي البطن. وتقتصر التورمات الخشائية على المنطقة الموجودة خلف الأذن. وتوجد بعض التورمات الأكثر انتشاراً في الرأس والعنق. ويبحث هذا الفصل في هذا النوع الأخير من التورمات. في حين يبحث الفصل التالي في تورمات البطن. وتتناول الأقسام الأخرى بقية التورمات.

تورم العقد الليمفاوية:

٢.١٩ التهاب الغدد الليمفاوية القيحي

لكل جزء من أجزاء الجسم عقده الليمفاوية الخاصة. فتوجد العقد الليمفاوية لمعظم أجزاء فروة الرأس في مؤخرة العنق عند نهاية الشعر. وتوجد خلف الأذن مباشرة العقدة الليمفاوية للأذن وفروة الرأس القريبة منها (١٧-١٢). وتوجد العقد الليمفاوية للوجه أمام الأذنين. وتوجد العقد الليمفاوية للوزتين تحت زاويتي الفك. وتوجد عقد الفم تحت مقدمة الفك. وتوجد عقد أخرى في جانبي العنق. وتوجد عقد الذراع والجزء العلوي من الجسم في الابط. في حين توجد عقد الساق في الأربية (٢٠-٥).

العقد الليمفاوية



الشكل ١٩ = ١ العقد الليمفاوية

ليس من السهل أن ترى العقد الليمفاوية السليمة أو تحسها باللمس. ولو سهل عليك أن تراها أو تحسها فمعنى هذا أنها متورمة ومريضة. وينتج التورم عن العدوى

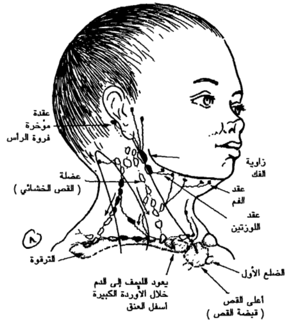
القيحية الحادة والمزمنة وباسيللات السل. وتسبب البكتريا كل هذه الأمراض.

التهاب الغدد الليمفاوية القيحي الحاد: تحدث هذه الحالة تورماً وألماً في واحد أو أكثر من العقد الليمفاوية. ويسهل في هذه الحالة تحريك الجلد فوق العقدة المصابة، أو تحريك العقدة نفسها فوق النسيج الذي تحتها. ولكن إذا كانت العدوى قد امتدت خارج العقدة، فلا يمكنك أن تفعل هذا. وقد يتكون خراج في العقدة في بعض الأحيان، ينفتح فيما بعد ويفرز الصديد خلال الجلد.

عادة ما تأتي البكتريا من إصابة قيحية موضعية في الموضع الذي يمتد منه الليمف إلى العقدة المريضة. فالليمف الموجود في القدم مثلاً يمتد إلى العقد الموجودة في الأربية. وهكذا فإن الاصابة الموجودة في القدم تسبب التهاب الغدد الليمفاوية في الأربية. عالج إصابة الطفل الموضعية، وعالجه من انتشار العدوى القيحية (١١–٣).

التهاب الغدد الليمفاوية القيحي المزمن: هناك عدد كبير من الأطفال الطبيعيين لديهم القليل من العقد

العقد الليمفاوية



الشكل ١٩–١ب العقد الليمفاوية في عنق الطفل

الليمفاوية الصلبة غير المؤلمة (أقل من ١ سم). ويمكنك أن تحسّ هذه العقد المتضخمة، لكن نادراً ما يسمح حجمها بأن تراها. وتوجد هذه الغدد تحت الفكين، أو في العنق أو الأربية. ويتحرك الجلد بسهولة فوق العقد، كما أن العقد نفسها تتحرك بسهولة فوق النسيج الذي تحتها. يتسبب التهاب الغدد الليمفاوية القيحي المزمن عن إصابات موضعية مزمنة إلى حد بسيط. وتكون هذه الاصابات في الجزء الذي يمتد منه الليمف إلى العقدة المريضة. قد تكون الاصابة الموضعية (البؤرة) في أسنان الطفل أو لوزتيه أو بشرته. ١٩-١

ويعد التهاب الغدد الليمفاوية القيحي المزمن أكثر أسباب تضخم عقد العنق. وهو لا يسبب أعراضاً ولا يقتضي علاجاً، اللهم إلا علاج الاصابة الموضعية.

٣-١٩ وجود تورمات كبيرة غير مؤلمة في جنب العنق - التهاب الغدد الليمفاوية الدرني: ١٩-٣

تصيب باسيللات السل العقد الليمفاوية للرئتين عادة. ولكنها أحياناً ما تصيب عقد الرقبة. وأحياناً ما يكون الطفل المصاب بالعقد الدرنية في العنق مصاباً بالدرن الرئوي أيضاً.

يحدث التهاب الغدد الليمفاوية الدرني ببطء على مدى عدة أشهر. وهو يحدث عدة تورمات صلبة وغير مؤلمة في أحد جانبي العنق، أو على الجانبين معاً. ويكون ملمس هذه التورمات في البداية أشبه بالمطاط، وتكون التورمات منفصلة. وفيما بعد تكبر التورمات وتلتحم معاً. وبمرور الوقت تلتصق بسطح الجلد والأجزاء العميقة من العنق. وإذا لم تعالجها فقد تنفتح وتفرز الصديد خلال البشرة. وتنمو باسيلات الدرن بعد ذلك في البشرة مسببة قرحة مزمنة. والطفل المصاب بالعقد الليمفاوية الدرنية تعلو حرارته قليلاً ويمتنع عن الأكل ويصاب بالأنيميا. وقد يمتد الدرن أحياناً إلى أجزاء أخرى من الجسم. لهذا يجب أن تفحصه بحثاً عن الدرن (١٣–٧).

العقد الليمفاوية المتدرنة أكبر حجماً من عقد الالتهاب القيحي المزمن للعقد. وإن لم تستطع تمييز الاثنين، اعط الطفل البنسلين لمدة أسبوعين. لاحظه لترى إن كانت العقد تقل في الحجم. وإذا لم يبرأ، عالجه من الدرن (١٣–٦). غير أن معظم الأطفال الذين لديهم عقد متضخمة في العنق غير مصابين بالدرن. ١٩-٢

عقد متدرنة في العنق



الشكل ١٩=٢ طفل مصاب بعقد ليمفاوية متدرنة

بعض أورام الوجه والعنق:

١٩ـ٤ حمى النكاف

هذه الحالة عبارة عن عدوى فيروسية تلحق بالغدد النكفية التي تنتج اللعاب. وتوجد الغدد النكفية على جانبي الوجه، وخلف الفك، وتحت الأذنين وأمامهما. ويصل اللعاب الذي تفرزه الغدد النكفية إلى الفم بواسطة أنابيب صغيرة.

يبدأ التهاب الغدة النكفية بارتفاع الحرارة والاحساس بالألم عند الأكل. ويجد الطفل صعوبة في فتح فمه. وبعد يومين تظهر تورمات مؤلمة وطرية وناعمة أمام الأذنين وتحتهما. وتغطي هذه التورمات زوايا الفك بحيث يتعذر أن تحسها باللمس. وليس من السهل تمييز بدايات الورم عن الجلد المحيط. ويتحرك الجلد فوق الأورام، لكنها تكون ملتصقة بالنسيج الذي تحتها. ويظهر الورم أحياناً في أحد جانبي الوجه أولاً ثم في الجانب الآخر. وقد تظهر في الجانبين في آن واحد.

وبعد حوالي أسبوع يقل حجم الأورام، لتزول بعد أسبوعين. ويترك التهاب الغدة النكفية مناعة نشطة طبيعية قوية (٤ـ٢)، ولهذا يندر أن يصاب بها طفل مرتين.

الشرح: **اشرح للأم انه مرض غير خطير وأن الأورام ستزول بعد أسبوعين. اطلب إليها إعطاء الطفل سوائل وفيرة وأطعمة طرية يستطيع أكلها بسهولة. وأن توفر له اكبر قدر ممكن من الراحة بالفراش.**

النكاف



الشكل ١٩=٣ النكاف

١٩ـ٥ تورم الوجه ـ خراج الضرس

إذا دمر التسوس أحد الضروس، انتشرت البكتريا في الضرس كله مسببة عدوى قيحية حادة في الفك. ويمكن أن تمتد البكتريا من الفك إلى الخد لتسبب التهاباً بالنسيج الخلوي. ويظهر هذا الالتهاب على شكل ورم مؤلم على أحد جانبي الوجه، كما يبين الشكل ١٩=٤. ويلتصق الورم بالعظم، ولا تستطيع تمييز أطرافه. وإذا نظرت في الفم لوجدت التسوس منتشراً في عدة أسنان. وستجد أن أحد الضروس يؤلم إذا لمسته. ويوجد الخراج تحت هذا الضرس.

العلاج: **اعط الطفل السلفاديميدين (٣ـ١٤) أو البنسلين (٣ـ١٥) لعلاج العدوى. واعطه الباراسيتامول (٣ـ٤٢) أو الأسبرين (٣ـ٤١) لتسكين الألم. انتظر بضعة أيام حتى يخف الورم ويمكن خلع الضرس.**

الشرح: **اخبر الأم أن بمقدورك علاج الورم بعد خلع الضرس.**

خراج تحت الضرس



الشكل ١٩ = ٤ طفلة مصابة بخراج تحت الضرس

١٩-٦ تضخم الغدة الدرقية

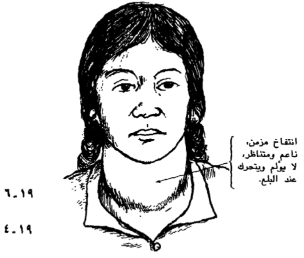
توجد الغدة الدرقية عند قاع العنق تحت الحنجرة وأمام القصبة الهوائية. والغدة الدرقية الطبيعية صغيرة الحجم ولا يمكن أن تحسها. ولكن من السهل أن ترى وتحس الغدة الدرقية المتورمة. ويسمى هذا تضخم الغدة الدرقية. وهذه الحالة عبارة عن ورم ناعم غير مؤلم في قاع مقدمة العنق، أو إلى الجنب قليلاً. وحين يبلع الطفل، تتحرك الغدة إلى أعلى وأسفل.

هناك أنواع عديدة من تضخم الغدة الدرقية. فهناك التورم الصغير الذي ينتشر بين الفتيات في سن البلوغ. ولا يحتاج هذا الورم إلى علاج. ويسبب نقص اليود في الماء إلى نوع آخر من الجويتر (الجويتر المستوطن). وينتشر نقص اليود في المناطق الجبلية، فيصاب حوالي نصف أطفال المدارس بالجويتر في بعض المناطق. الأم التي يبينها الشكل ٩=٢٣ مصابة بالجويتر. ويمكن تجنب هذا الداء بإضافة القليل من اليود إلى زيت الطعام. كما يمكن حقن كل طفل بجرعة زيت مؤيد كل ثلاث سنوات (٤-١١). وتكفي حقنة ١ مل من الزيت المؤيد لشفاء الجويتر المستوطن في بضعة أشهر (٣-٣٤).

والجويتر ليس في أهمية اعتلال الجنين (٢٤-١٤ ب) الذي ينتج أيضاً عن نقص اليود.

وتعتبر الجويتر من الدرجة الأولى إذا استطعنا أن نراها ونلمسها بينما رأس المريض في الوضع الطبيعي. كما تعد من الدرجة الأولى أيضاً إذا كانت بها عقد متماسكة. إذا كان أكثر من ٥٪ من الأطفال (أو ٣٣٪ من البالغين) مصابين بالجويتر من الدرجة الأولى، فالمجتمع محتاج إلى اليود.

الجويتر



٦-١٩

٤-١٩

الشكل ١٩ = ٥ يشيع الجويتر في بعض المناطق

٥-١٩

تورم الوجه والقدمين والجفون:

٧-١٩ الكواشيوركور، الأنيميا الحادة، الالتهاب الكلي الحاد، المتلازمة الكلائية، السعال الديكي، أوديما الأوعية العصبية

٧-١٩

في هذه الأمراض، يتكون السائل (أوديما ٧-١٠) في أنسجة الطفل. فتتورم قدماه أحياناً. وقد يتورم وجهه وجفناه أيضاً. وإذا كانت الحالة أقل شدة، فإن قدميه فقط أو وجهه وحده يتورم. وستجد الكواشيوركور (٧-١٠) وأنيميا الديدان الخطافية (٢٢-٥) والسعال الديكي (٨-١٧) والتهاب الكلى الحاد (٢٣-٧) في أقسام أخرى.

المتلازمة الكلائية: كلمة متلازمة تعني تلازم مجموعة من العلامات والأعراض. وتعد المتلازمة الكلائية مرضاً كلوياً خطيراً، يتسرب فيه البروتين من الدم إلى البول. وتنتفخ مفاصل قدمي الطفل وجفناه ووجهه بالسوائل.

وعادة ما تؤدي الملاريا إلى المتلازمة الكلائية. ونادراً ما يفيد العلاج بالمستشفى.

أوديما الأوعية العصبية: يعد هذا من أنواع الأرتيكاريا الشديدة (١١-٢٤). ويمكن أن ينتج عن الحساسية (٣-٢) للأطعمة أو العقاقير أو لدغات الحشرات. وتكون التورمات كبيرة (عدة سنتيمترات) وتظهر فجأة، وغالباً ما تكون حكاكة. وقد يظهر الورم في أي جزء من الجسم. ولكنها تظهر عادة على الوجه والذراعين، وتزول وحدها في يوم أو يومين. ولا يوجد بروتين في البول في هذه الحالة.

اعط الطفل البروميثازين. اسأل الأم عن العقاقير أو الأطعمة غير المألوفة التي تناولها الطفل. إذا اعتقدت أن نوعاً من الأطعمة أو العقاقير قد سبب التورم، نبه الأم ألا تعطيه إياه.

٨-١٩ الاعتناء بطفل مصاب بتورم الوجه أو الجفنين أو القدمين (أو القدمين فقط):

إذا كانت الملتحمة محتقنة وبها إفرازات، فهو مصاب بالرمد. ارجع إلى القسم ١٦-٨.

إذا كان ورم الوجه مؤلماً، أو على أحد الجانبين فقط ارجع إلى القسم ١٩-٥.

المتلازمة الكلائية



الشكل ١٩=٦ المتلازمة الكلائية

الخلفية: **كم عمر الطفل؟ (ينتشر الكواشيوركور بين الأطفال تحت سن الثالثة. وتشيع المتلازمة الكلائية أكثر بين الأطفال فوق سن الثالثة).**

هل تناول طعاماً معيناً؟ أو عقاراً؟ أو هل لدغته حشرة؟ هل الورم حكاك (أوديما الأوعية العصبية).

السعال (سعال ديكي)؟

الفحص: **هل يوجد طفح يتقشّر كالطلاء؟ هل العضلات هزيلة؟ هل الوزن ناقص؟ الخمول؟ (كل هذه علامات الكواشيوركور).**

أهو مصاب بالأنيميا؟ (إذا كانت الأنيميا شديدة فهي سبب التورم على الأرجح).

هل الأصابع متورمة؟ هل الطحال متضخم؟ تحدُّب؟ هل هناك اصفرار بسيط؟ (ربما انيميا الخلايا المنجلية ٢٢-٨).

الاختبارات الخاصة: **هل نسبة البروتين عالية في البول (م٨-٣) (المتلازمة الكلائية). هل توجد خلايا حمراء في البول (م٨-١٣) (التهاب الكلي الحاد ٢٣-٧) وبعض أنواع المتلازمة الكلائية.**

قس ضغط الدم (إن زاد عن ١٤٠ فالأرجح أنه مصاب بالتهاب الكلي).

قس نسبة الهيموغلوبين (م٧=١) (الأنيميا الشديدة).

هل يوجد بيض الديدان الخطافية في البراز (م١٠-١٢)؟ (إذا زاد عدد البيض في عينة البراز عن ٤٠، فهو مصاب بكمية كبيرة من الديدان، والأرجح انها سبب الأنيميا) ابحث عن الخلايا المنجلية (م٧-٢٥).

التشخيص: **الكواشيوركور (٧-١٠)؟ انيميا حادة بسبب الديدان الخطافية بصفة خاصة (٢٢-٩) أو الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ (المتلازمة الكلائية) (١٩-٧)؟ أوديما الأوعية العصبية (١٩-٧)؟ السعال الديكي؟**

٩-١٩ الاعتناء بطفل مصاب بورم في أي جزء:

غالباً ما يكشف مكان الورم عن التشخيص، أو المرض المسبب له.

الخلفية: **منذ متى ظهر الورم؟ هل يزداد اتساعاً؟ بسرعة؟ أم ببطء؟ (إن كان يكبر بسرعة فالأرجح أنه التهاب حاد. وإذا كان يكبر ببطء فهو التهاب مزمن،**

أو ورم مرضي). هل توجد أعراض عامة؟ حمى؟ عدم الأكل (عدوى)؛ نقصان في الوزن (عدوى مزمنة من أي نوع)؟ هل أصيب بجرح أو هل لدغته حشرة؟

الفحص: أين يوجد الورم بالضبط؟

انظر الى الورم والمسه باصابعك وتامل وجه الطفل في هذه الأثناء. هل يتألم؟ إذا كان يتألم فلا تزد ألمه بلمس موضع الورم أكثر من اللازم.

هل هناك علامات التهاب حاد؟ ألم؟ احمرار؟ سخونة؟ إذا كان الورم ناتجاً عن التهاب حاد، فهل العقد الليمفاوية متورمة ومؤلمة (التهاب الغدد الليمفاوية)؟ قس حرارته.

ما حجم الورم؟ (التورمات الكبيرة أخطر من الصغيرة).

ما ملمس التورم؟ صلب؟ طري؟ متموج؟

هل يمكنك تحديد بداياته؟ هل تحس بكتلة صلبة؟

هل التورم في الجلد؟ ملتصق بالجلد؟ أيمكنك تحريك الجلد فوقه؟

هل يمكنك تحريك التورم فوق النسيج الذي تحته؟

إذا كان التورم في الوجه أو العنق، افحص الفم (١٨ـ٢). إذا كان قريباً من الأذن فافحص الأذنين (١٧ـ٣).

التشخيص: التورمات في أي مكان: إصابة (١٤ـ٥)؟ عدوى حادة، وخاصة التهاب النسيج الخلوي (١١ـ٣)؟ لدغة حشرة؟ تسبب الكثير من الأمراض الجلدية (١١ـ٢٨) انتفاخات صغيرة على البشرة.

في اماكن معينة: هل الانتفاخ في عقدة ليمفاوية واحدة أم عدة عقد؟ (التهاب العقد الليمفاوية الحاد أو المزمن ١٩ـ٢، أو الدرن ١٩ـ٣). إذا كان من المحتمل أن الدرن هو السبب فافحص الطفل بحثاً عنه (١٣ـ٧).

فوق اركان الجمجمة (التحدب، انيميا الخلايا المنجلية ٢٢ـ٨)؟

فوق العظم (التهاب النقي ٢٤ـ٥)؟

في عضلة (التهاب العضلات القيحي ٢٤ـ٥ب)

أمام الأذن وتحتها (النكاف ١٩ـ٤، التهاب اللوزتين)؟

هل يغطي الورم زاويتي الفك فلا تستطيع ان تحسهما (النكاف)؟

خلف الأذن (التهاب العقد الليمفاوية،الالتهاب الخشائي (١٧ـ١١)؟

في الجفنين؟ ارجع إلى القسم ١٩ـ٨.

في الشفتين؟ (التهاب الفم ١٨ـ٩).

فوق الضرس؟ (خراج الضرس ١٩ـ٥).

في عنق طفل مريض؟ (التهاب اللوزتين، الدفتريا ١٨ـ١٣).

٨-١٩ عند أسفل مقدمة العنق لدى طفل سليم (جويتر ١٩ـ٦)؟

في أصابع اليدين او القدمين (أنيميا منجلية ٢٢ـ ٨)؟

فوق البطن كله؟ ارجع إلى القسم ٢٠ـ٨.

عند السرة (فتق سري ٢٠ـ٧)؟

فوق العمود الفقري (الدرن ٢٤ـ٦)

في الأربية (فتق، التهاب الغدد الليمفاوية ٢٠ـ٥).

في الصفن (فتق، قَيْلَة ٢٦ـ٥٩).

في كلا القدمين أو أسفل الذراعين: ارجع إلى القسم ١٩ـ٨.

التناول حين يتعذر التشخيص: إذا شككت ان الانتفاخ بسبب عدوى قيحية حادة فعالجه منها (١١ـ٣). إذا شككت في الدرن (مزمن، لا يؤلم) عالجه منه (١٣ـ٦). إذا زاد الانتفاخ أثناء علاجه من الدرن، فهو مصاب بورم مرضي. وقد يفيده العلاج بالمستشفى.

٩-١٩

٢٠ ـ انتفاخ البطن، المغص، التقيؤ

البطن

١-٢٠ تكوين البطن

البطن هو جزء الجسم الواقع بين الصدر والرجلين. ويوجد داخله فراغ يسمى **تجويف البطن**. ويشتمل هذا التجويف على المعدة والأمعاء والكبد والطحال. ويتألف الجدار الأمامي والجانبي للتجويف البطني من العضلات. أما الجدار الخلفي فيتألف من عظام العمود الفقري، والكليتين، وبعض العضلات الأخرى. والحجاب الحاجز هو سقف تجويف البطن. وتشكل عظام الحوض وعضلاته قاع التجويف الذي يوجد فيه المستقيم، والرحم والمثانة.

يغطي الجلد جدار البطن من الخارج. أما من الداخل فيبطنه غشاء نسيجي رقيق يسمى **البريتون**. ويغلف البريتون الأعضاء الأخرى الموجودة داخل البطن. وتتصل الأمعاء اتصالاً غير وثيق بمؤخرة التجويف البريتوني من خلال طية من البريتون تسمى المساريقا. ويشبه البريتون الغشاء البلوري الذي يبطن الضلوع ويغلف القلب والرئتين.

ويطلق اسم **التجويف البريتوني** على الفراغ الفاصل بين أعضاء البطن وجدار البطن. ويحتوي هذا التجويف على بضع قطرات فقط من السوائل. ويشبه التجويف البريتوني التجويف الصدري، الذي يحتوي هو الآخر على قطرات قليلة من السوائل.

٢-٢٠ التهاب البطن الحاد

تسبب الكثير من أمراض البطن الخطيرة الألم والقيء، والانتفاخ في بعض الأحيان. ويعد **الالتهاب البريتوني** واحداً من هذه الأمراض. وهو عبارة عن عدوى قيحية حادة تفرز الصديد داخل التجويف البريتوني. كما يعد **انسداد الأمعاء** أيضاً من أمراض البطن الخطيرة. وقد تخرج الكائنات العضوية أحياناًمن المعي المسدود لتسبب الالتهاب البريتوني. ولذلك فقد يصاب بعض الأطفال بالمرضين معاً. وكثيراً ما يتعذر علينا أن نعرف بالضبط نوع العلة التي يعانيها الطفل. وكل ما نعرفه هو أنه مصاب بمرض حاد وخطير في البطن، أو **بالتهاب البطن الحاد**. وهذه الحالة عبارة عن علة حادة تصيب أحد أعضاء البطن فجأة، وتكون مصحوبة عادة بألم راجع إلى الالتهاب، أو وجود ثقب، أو انسداد، أو تمزق في أحد أعضاء البطن. وتقتضي هذه الحالة علاجاً جراحياً بالمستشفى. لأن الطفل قد يلقى حتفه إذا لم يعالج. ولهذا يجب نقله بسرعة الى المستشفى.

التهاب البطن الحاد حالة بالغة الخطورة

٣-٢٠ فحص البطن:

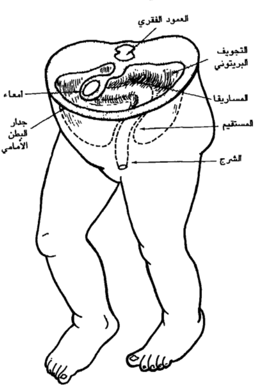
حين يتمدد الطفل السليم فإن عضلاته ترتخي ويكون ملمس البطن طرياً. وإذا كان كبده أو طحاله متضخمين، فيمكنك أن تحسهما خلال جدار البطن. وإذا بكى الطفل أو تحرك انقبضت عضلاته وأصبح جدار البطن صلباً، فلا يمكنك أن تحس شيئاً داخله. ولهذا يفضل أن تفحص بطن الطفل وهو مسترخ.

فحص البطن:

لا بد لفحص بطن الطفل من خلع ثيابه. ولكن يمكنك أن تبدأ تحسس البطن وهو بثيابه. يجب أن تكون عضلات البطن مرتخية، ولهذا حاول أن تفحصه وهو ممدد على ظهره. وأفضل وضع له هو في حجر الأم (إذا كان صغيرا). وإذا كان هذا يخيفه، افحصه وهو بين ذراعيها أو أثناء الرضاعة، أو وهو واقف. وإذا فحصته وهو واقف، قف خلفه ودعه ينظر إلى أمه. وإذا بكى الطفل، فقد تستطيع فحص بطنه في الفاصل بين فترات البكاء.

علامات التهاب البطن الحاد: حين يكون الطفل مصاباً بالالتهاب البريتوني، فإن عضلات جدار البطن لا ترتخي، ويبدو ملمس البطن صلباً متماسكاً (التصلب). ويعد **تصلب** جدار البطن من علامات الالتهاب

التجويف البريتوني



رسم إيضاحي للتجويف البريتوني. وهو يمتلىء بالأمعاء التي تتلامس في كل مكان كما يبيّن الشكل ٢٠=٥

الشكل ٢٠ = ١ التجويف البريتوني

البريتوني. وتختفي هذه الصلابة إذا كانت العدوى أقل حدة. لكن عضلاته تنقبض كلما لمست الجزء المصاب. ويسمى هذا **بالانقباض الاحتمائي**، لأن عضلات الطفل تنقبض لتحمي، أو لتمنعك من لمس الجزء المصاب. كما أن الالتهاب يجعله يتألم عند لمس الجزء المصاب. ويعد **التألم عند اللمس** من العلامات الهامة للالتهاب البريتوني، لكنها علامة يصعب التيقن منها. إذا كان الطفل مصاباً بالتهاب بريتوني: (١) يجب أن يكون الألم في نفس البقعة كلما لمست بطنه، (٢) يجب أن يحس دائماً بالألم كلما لمسته، وليس في بعض الأحيان فقط. افحص جزءاً آخر من جسمه، ثم افحص البطن ثانية. حاول أن تتحسس البطن كل نصف ساعة لمدة ساعة أو ساعتين، للتأكد من أن الألم لم يزُل وأنه لا يزال موجوداً. قد يحس الطفل المصاب بالاسهال الشديد بألم

فحص البطن

١-٢٠



٣-٢٠

الشكل ٢٠ = ٢ فحص البطن

في البطن عند اللمس، ولكن لا توجد صلابة أو انقباض احتمائي في هذه الحالة.

الصلابة والانقباض الاحتمائي والألم عند اللمس من علامات التهاب البطن الحاد

٢-٢٠

الفحص لتبيُّن التهاب البطن الحاد:

افحص الطفل عن يمينه. ضع يمناك مبسوطة على بطن الطفل مع ضم الأصابع. اضغط برفق بادئاً بجنب ثم انتقل إلى الآخر. تحسس بقية أجزاء البطن بنفس الطريقة. تحسس الجزء السفلي الأيمن من البطن بدقة، لأنه أكثر الأجزاء عرضة للمرض.

هل هناك جزء لا ترتخي فيه العضلات ويبدو ملمس البطن صلباً؟ لا تخلط بين الصلابة الناتجة عن خوف الطفل وتلك المتسببة عن التهاب بريتوني.

هل هناك ألم عند لمس أحد أجزاء البطن؟ وهل الألم ثابت في مكان واحد؟ هل تتقبض عضلاته حين تلمس جزءاً معيناً (الانقباض الاحتمائي)؟ هل ينتفض الطفل ويحس بالألم حين ترفع يدك عن بطنه بسرعة (الألم الارتدادي)؟

هل يرقد الطفل ساكناً؟ هل يشتد الألم اذا طلبت منه أن يجلس أو ينقلب على جنب آخر؟ (هاتان من علامات التهاب البطن الحاد).

تضخم الكبد أو الطحال: يوجد الكبد والطحال تحت الضلوع والحجاب الحاجز. ويوجد الكبد على اليمين، والطحال على اليسار. وعادة ما يكون حجم الطحال الطبيعي صغيراً لدرجة أنك لا تحسه. ولكنك تستطيع أن تحس بأطراف الطحال عند الطفل الصغير. إذا كان الطفل أكبر من عامين، وكان كبده كبيراً لدرجة أنك تحس به، فهو غير طبيعي.

أحياناً، يتضخم الكبد والطحال في حالة المرض. وتعد الملاريا والتيفود وأنيميا الخلايا المنجلية من أكبر أسباب تضخم الطحال. وقد يتضخم طحال الطفل أحياناً لدرجة أن الأم تحس به. وتضخم الكبد أقل حدوثاً من تضخم الطحال.

تضخم المثانة: المثانة الطبيعية ألين من أن تحس بها خلال جدار البطن. ولكن إذا حدث انسداد في مجرى البول، فإن المثانة تنتفخ بالبول وتؤلم عند الضغط ويسهل أن تحسها.

الفحص لتبين الطحال أو الكبد أو المثانة المتضخمة:

الطحال: **افحص الطفل من جهة اليمين. ضع يسراك تحت الجزء السفلي الأيسر من صدره. وضع يمناك مفرودة على الجزء السفلي الأيمن من بطنه كما يبين الشكل ٢٠=٣. ضم أصابعك واجعل أطرافها تواجه الطحال. ابدأ الضغط بيمناك من الجزء السفلي من بطنه، وإلا فاتتك بداية الطحال الشديد التضخم. إذا كان الطفل أكبر سناً، اطلب إليه أن يأخذ نفساً عميقاً، ثم اضغط بيدك المفرودة برفق على بطنه. قد تحس بطرف الطحال يتحرك تحت يدك مع تنفس الطفل. إن لم تحس بشيء، انقل يمناك إلى بقعة أعلى من البطن، مقرباً إياها من يسراك. كرر الضغط برفق، استمر في هذا حتى تقترب يمناك من حافة الضلوع السفلية على يسار**

تحسّس الطحال



الشكل ٢٠=٣ تحسّس الطحال

جسمه. إن لم تحس بشيء هنا مع تنفس الطفل، فمعنى هذا أن الكبد غير متضخم. استخدم الشكل ٢٠=٤ في تسجيل مدى تضخم الطحال.

الكبد: **تحسس الكبد بنفس الطريقة التي اتبعتها مع الطحال، مع مراعاة أن الكبد يقع تحت ضلوع الجزء الأيمن من الجسم. والواقع أن الكبد لا يتضخم بنفس الصورة التي تجدها في الطحال. ولهذا، ابدأ بوضع يمناك تحت الضلوع.**

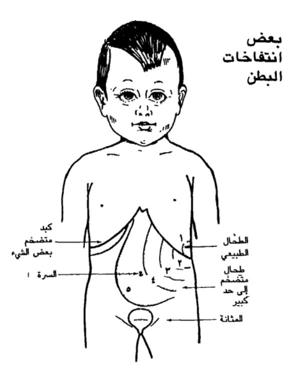
المثانة: **ضع يدك مفرودة على بطن الطفل. استخدم أطراف يدك في البحث عن انتفاخ مستدير لين وحساس للألم في منتصف أسفل البطن (٢٠=٤).**

إنتفاخ الأربية والسُرّة:

٢٠-٤ الفتق

الفتق عبارة عن نوع خاص من الانتفاخ. وهو يحدث نتيجة لخروج جزء من الجسم خلال ثقب أو فجوة تحت الجلد. فقد يخرج جزء من الأمعاء مثلاً خلال ثقب في

بعض انتفاخات البطن



الشكل ٢٠ = ٤ ما حجم الطحال؟

جدار البطن. الأمر الذي يسبب انتفاخاً تحت الجلد. وهناك ثلاثة أنواع شائعة من الثقوب التي تحدث في عضلات جدار البطن. ويحدث أحدها عند السرة، فيما يحدث الآخران في المنطقتين الأربيتين اليمنى واليسرى. ويتكون الفتق في أحد هذه المناطق الثلاث.

تتميز أنواع الفتق بما يلي:

الفتق يظهر ويزول بسرعة.

الفتق يزداد حجماً إذا سعل الطفل أو بكى أو كثرت حركته.

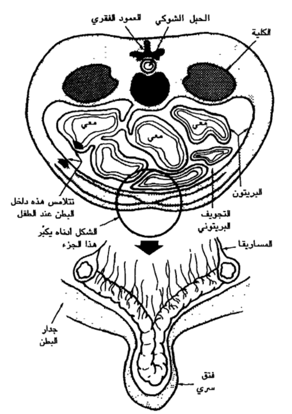
يتضاءل الفتق في الحجم، وقد يزول تماماً، حين يرقد الطفل ساكناً.

يمكنك عادة أن ترد الفتق (تدخله داخل البطن ثانية). دع الطفل يتمدد، وحاول أن تدفع الانتفاخ داخل التجويف البريتوني. سرعان ما يخرج الفتق ثانية حين يقف الطفل أو يتحرك.

٥ـ٢٠ «انتفاخ في الأربية» - التهاب الغدد اللمفاوية، الفتق الأربي

التهاب الغدد اللمفاوية الأربية: يصاب أطفال كثيرون باصابات قيحية مزمنة في الساقين أو أسفل البطن أو الأليتين. وتنتشر العدوى من هذه البؤر لتسبب التهاباً قيحياً مزمناً بسيطاً للغدد اللمفاوية (١٩ـ٢) في المنطقة الأربية. ويؤدي هذا إلى انتفاخ العقد اللمفاوية إلى حد بسيط. لكنها لا تسبب ألماً أو حساسية للألم عند لمسها، كما أنها لا تحتاج علاجاً.

كيف يتكون الفتق السري



رسم التجويف البريتوني بحجم أكبر من الحجم الطبيعي ليبدو أكثر وضوحاً. عند الطفل، يتلامس البريتون فوق المعي مع البريتون داخل البطن.

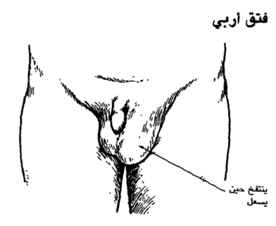
الشكل ٢٠ = ٥ كيف يتكون الفتق السري

٤ـ٢٠ ٥ـ٢٠ وقد تسبب العدوى أحياناً التهاباً قيحياً حاداً بالغدد اللمفاوية الأربية. فتنتفخ الغدد وتصبح مؤلمة، وخاصة عند لمسها. وقد يتكون خراج في أحيان قليلة. عالج مثل هذا الالتهاب بالبنسلين (١١ـ٣).

الفتق الأربي: أثناء نمو الطفل داخل الرحم، تتكون خصيتاه بالقرب من الكليتين. وقرب موعد الولادة، تخرجان من تجويف البطن وتمران في ثقبين معينين في المنطقة الأربية، لتنزلا أخيراً في الصفن (كيس الخصية). ويلتئم الثقبان بعد خروج الخصيتين في الطفل الطبيعي حتى لا تنزل الأمعاء إلى الصفن. ولكن الثقبين قد لا يلتئمان في بعض الأحيان. ومن ثم تنزل الأمعاء في اتجاه الصفن، أو داخله، مسببة فتقاً أربياً.

يمكنك عادة أن ترد الفتق الأربي. ولكن الأمعاء قد تلتصق أحياناً داخل الفتق فلا تستطيع أن ترده. ومن ثم يصبح الفتق مؤلماً، وخاصة عند لمسه. ويسمى هذا **بالفتق المختنق**. وتعد هذه حالة خطرة، لأن الأمعاء الموجودة داخل الفتق قد تنسد، أو تسبب التهاباً بريتونياً. ويعتبر الانسداد والاختناق من المضاعفات الخطيرة للفتق.

فتق أربي



الشكل ٢٠ - ٦ فتق اربي

التناول: **يحتاج الطفل المصاب بفتق مختنق إلى جراحة سريعة. لذا حوله إلى المستشفى فوراً. إذا لم يكن الفتق مختنقاً، فهو يحتاج إلى جراحة خلال الشهور القليلة التالية. اشرح هذا للأم.**

٢٠-٦ الاعتناء بطفل يعاني انتفاخاً في الأربية.

عادة، يكون من السهل تشخيص الانتفاخات الأربية.

الخلفية: **منذ متى ظهر الانتفاخ؟ (عادة، يظهر الفتق بعد الولادة مباشرة. اما الالتهاب الحاد في العقد الليمفاوية فيظهر خلال الأيام القلائل التي تسبق حضور الطفل للكشف). هل يظهر الانتفاخ ويزول ام هل هو ثابت؟ (الفتق ياتي ويزول ويمكن رده. أما العقد الليمفاوية المتورمة فتبقى كما هي. إذا كان الانتفاخ يزول وياتي فيما مضى، ثم أصبح الآن متماسكاً ومؤلماً ولا يزول، فمعنى هذا انه فتق مختنق).**

هل الطفل بخير؟ (فتق بدون مضاعفات أو التهاب ليمفاوي مزمن بسيط)؟ هل هناك حمى (التهاب ليمفاوي قيحي)؟ ألم أو قيء (فتق مختنق)؟

الفحص: **تأمل الانتفاخ؟ هل تراه؟ (في حالة الالتهاب الليمفاوي المزمن، يندر أن يكبر حجم العقد لدرجة أن تراها).**

هل يتجه نحو الصفن؟ (فتق أربي).

تحسس الانتفاخ. أهو لين (فتق)؟ اهو صلب (التهاب ليمفاوي مزمن)؟ هل يؤلم عند لمسه (التهاب ليمفاوي حاد، فتق مختنق)؟

افحص الطفل وهو ممدد على ظهره. أيمكنك دفع الانتفاخ إلى داخل البطن؟ (إذا زال تماماً فهو فتق أربي عادي غير مختنق. إذا لم يزل ولم تستطع رده فهو إما عقدة ليمفاوية أو فتق مختنق). هل يكبر الانتفاخ أو يزداد صلابة مع السعال أو البكاء (فتق عادي غير مختنق)؟

هل هناك بؤرة صديدية في الساق أو الألية أو أسفل البطن ربما تكون قد سببت التهاباً ليمفاوياً؟

الحمى (التهاب قيحي بالعقد الليمفاوية)؟

التشخيص: **التهاب العقد الليمفاوية (١٩-٢)؟ فتق؟ قابل للرد أو مختنق (٢٠-٥).**

٢٠-٧ الفتق السُرّي

يتكون الفتق أحياناً عند السرة، حيث توجد بقعة ضعيفة في عضلات جدار البطن. وعادة ما يزول الفتق بتقدم سن الطفل واشتداد عضلاته. وحتى الفتق السري الكبير نادراً ما ينفجر أو يختنق. ولهذا فهو ليس خطيراً. وتستخدم الأمهات أحياناً حزاماً ضاغطاً حول البطن لتسطيح الفتق. ولكن هذا لن يجعله يزول أسرع. اشرح للأم أن الطفل لن يحتاج إلى جراحة إلا لو استمر الفتق بعد سن الخامسة.

فتق سرّي



الشكل ٢٠ = ٧ فتق سري

انتفاخ البطن كله:

٢٠ـ٨ سوء التغذية، الاسكارس، تضخم الكبد أو الطحال، انسداد الأمعاء، السوائل:

الواقع أن بطن الطفل بطبيعته أكثر انتفاخاً من بطن البالغ. وبنمو الطفل يبدأ البطن في التسطح. ولكن إذا انتفخ بطن الطفل فجأة (بصورة حادة) بشكل غير طبيعي خلال بضع ساعات أو أيام، فلا بد وأن مرضه خطير. وإذا حدث الانتفاخ ببطء (بصورة مزمنة) خلال عدة أسابيع أو أشهر، فالأمر ليس خطيراً على الأرجح.

الانتفاخ الحاد: أحياناً ما يسبب الاسهال انتفاخاً بسيطاً وألماً (٩ـ٢٩ب). ولكن انسداد الأمعاء أكبر أسباب انتفاخ البطن الحاد. وحين يحدث الانسداد، تعجز البراز والغازات عن الخروج من بطن الطفل، ومن ثم ينتفخ البطن، ويحس الطفل بألم ويتقيأ وتعتل صحته.

الانتفاخ المزمن: يعد سوء التغذية (٧ـ٨) أكثر أسباب انتفاخ البطن المزمن. فهو يجعل عضلات بطن الطفل رقيقة وضعيفة، ومن ثم تسقط أمعاؤه جهة الأمام.

كما أن سوء التغذية يضر الغشاء المخاطي للأمعاء، ومن ثم لا يتم هضم الطعام وامتصاصه بصورة طبيعية.

وتنمو البكتريا وتنتج الغازات في الطعام غير الممتص، فتنتفخ أمعاء الطفل بالغازات. ويمكن أن يؤدي ارتفاع نسبة ديدان الاسكارس إلى انتفاخ البطن. وكذا في حالة تضخم الكبد والطحال (٢٠ـ٣). هناك عدد كبير من الأطفال سيئي التغذية، كالطفل الذي يبنيه الشكل ٢٠=٨. ويعاني هؤلاء أيضاً نسبة كبيرة من الاسكارس وتضخماً في الطحال بسبب الملاريا المزمنة. وعلى ذلك فهناك مسببات كثيرة لانتفاخ بطونهم.

أحياناً، يكون البطن المنتفخ ممتلئاً بالسوائل. وقد ينتج ذلك عن المتلازمة الكلائية (١٩ـ٧)، أو الدرن (١٣ـ١) أو أحد الأورام النامية.

٢٠ـ٩ الاعتناء بطفل بطنه منتفخ: ٢٠ـ٩

انتفاخ البطن حالة شائعة، لكنه نادراً ما يكون من الأعراض الظاهرة.

الخلفية والفحص: **هل الانتفاخ حاد (حدث خلال بضع ساعات أو أيام)؟ أم مزمن (خلال بضعة أسابيع أو شهور)؟**

الانتفاخ الحاد: **الاسهال؟ (الأرجح أن الانتفاخ ليس خطيراً). هل يوجد ألم بالبطن أو قيء؟ (كلا هذين خطران. فقد يكون مصاباً بالتهاب البطن الحاد. ارجع إلى القسم ٢٠ـ١٣).**

٢٠ـ٨ الانتفاخ المزمن: **أهو سيء التغذية؟ (٧ـ١٣)؟ هل يوجد بيض الأسكارس في برازه؟ (م ١٠ـ٢). هل هناك تضخم في الطحال أو الكبد (٢٠ـ٣)؟ هل يوجد تورم في الوجه أو القدمين، أو هل يوجد بروتين في البول (المتلازمة الكلائية ١٩ـ٧)؟**

تناول الانتفاخ المزمن حين يتعذر التشخيص: **إذا كان هناك تضخم في الطحال أو الكبد، وكنت تعمل في منطقة موبوءة بالملاريا، اقمع الملاريا (٣ـ٢٥).** ٢٠ـ٧

خذ مقاس البطن بشريط وابدأ من السرة. زنه واطلب عودته بعد أسبوعين لتكرار القياس والوزن. إذا كان وزنه يزداد في حين لم يزد مقاس بطنه، فلا داعي للقلق. إذا زاد مقاس البطن ولم يزد وزنه، حاول إرساله إلى من يسعفه. ٢٠ـ٦

إن لم تجد شيئاً فاخبر الأم أن الانتفاخ سيزول على الأرجح حين يكبر.

طفل مصاب بانتفاخ مزمن في البطن



الشكل ٢٠=٨ انتفاخ البطن المزمن

المغص:

٢٠ـ١١ المغص الحاد ـ عدوى الأمعاء، أي عدوى أخرى، التهاب البطن الحاد

من الصعب تشخيص أسباب آلام البطن. يستطيع الطفل الكبير أن يعبر عن الألم بالكلام. أما الرضيع فيشد ركبتيه أحياناً إذا أصابه ألم بالبطن، مما يؤكد أنه يتألم. وغالباً ما يكون اعتقادها في محله.

والألم الذي يستمر يوماً أو يومين فقط يعتبر حاداً. وتعد أنواع العدوى أكثر أسباب المغص الحاد، وخاصة العدوى المسببة للاسهال (٩ـ١٣) أو الملاريا (١٠ـ٧) أو التهاب الكبد (٢٢ـ١١) أو الالتهاب الرئوي (٨ـ١٥) أو التهاب اللوزتين (١٨ـ١١).

أحياناً ما تسبب أنيميا الخلايا المنجلية مغصاً حاداً (٢٢ـ٨). وقد يصحب المغص ألم عند اللمس وصلابة وانقباض احتمائي.

كما يعد التهاب البطن الحاد من أسباب المغص الخطيرة، ولو أن هذا نادر. والطفل المصاب بالتهاب البطن الحاد يتقيأ قيئاً أخضر أو بنياً. وهذه علامة خطيرة. وقد لا يتبرز، أو يتبرز برازاً طبيعياً، أو يتبرز برازاً سائلاً مرة أو مرتين. لكن نادراً ما يصيبه إسهال شديد. لهذا، فإذا كان الطفل مصاباً بمغص في البطن مصحوب بإسهال معتدل أو شديد، فالأرجح أن الاسهال هو سبب المغص. وقد يكون معرضاً لخطر الجفاف، لكنه غير مصاب بالتهاب البطن الحاد على الأرجح.

٢٠ـ١٢ المغص المزمن ـ الديدان، عدوى الجهاز البولي:

هذه الحالة عبارة عن مغص مزمن يلازم الطفل لمدة أسابيع أو أشهر. وقد يكون المغص مستمراً. لكنه يروح ويأتي عادة في نوبات. ولا يصحب المغص إسهال أو قيء، وقد يتعذر التشخيص. وأكثر الأسباب انتشاراً وأسهلها تشخيصاً هو عدوى الديدان، وخاصة الاسكارس. افحص براز الطفل. وابحث عن عدوى الجهاز البولي، وخاصة في الفتيات (٢٣ـ٤).

٢٠ـ١٣ الاعتناء بطفل مصاب بمغص:

السؤال المهم هنا هو: هل الطفل مصاب بالتهاب البطن الحاد؟ قد يلقى الطفل المصاب بهذا الالتهاب حتفه إذا لم تشخص علته وتعالجه بسرعة.

إذا كان مصاباً بإسهال معتدل أو شديد، ارجع إلى القسم ٩ـ٣١.

الخلفية: **منذ متى لازمه المغص؟ (هناك أسباب عدة للمغص الحاد والمزمن). هل أصابه المغص من قبل؟ (إذا كان الطفل قد شفي من نوبات مغص سابقة فالأرجح أن الحالة ليست خطيرة).**

هل توجد علامات لأي عدوى؟ حمى؟ سعال؟ التهاب الحلق؟ اصفرار؟ كثرة مرات التبول؟ احتباس البول؟

هل المغص في أحد الجنبين؟ (عدوى بالجهاز البولي).

هل يتقيأ؟ (عدوى أو التهاب حاد بالبطن).

وإذا كان يتقيأ، فما شكل القيء؟ (ربما يكون مصاباً بالتهاب البطن الحاد إذا كان يتقيأ كميات كبيرة فجاة وبقوة. وخاصة إذا كان القيء أصفر أو بنياً).

أهو مصاب بإمساك؟ هل يستطيع إخراج الغازات؟ (انسداد الأمعاء).

الفحص: **افحص البطن (٢٠-٣). ابحث عن الانتفاخ والصلابة والانقباض الاحتمائي والألم عند اللمس (هذه من العلامات الخطيرة لالتهاب البطن الحاد، وخاصة إذا وجدت أكثر من علامة).**

هل الطحال متضخم؟ هل هناك أنيميا؟ (الملاريا، انيميا الخلايا المنجلية).

الاصفرار؟ تضخم الكبد والتالم عند لمسه (التهاب الكبد).

افحص الحلق (التهاب اللوزتين).

قس حرارته (عدوى). هل يتنفس بسرعة (التهاب رئوي)؟

الاختبارات الخاصة: **ابحث عن بيض الديدان في البراز (م ١٠-٢) إذا اقتضى الأمر، وحلل البول بحثاً عن الصديد (م٨-١١) وعصارة المرارة (م٨-٨)، وحلل الدم بحثاً عن طفيل الملاريا (م٧-٣١)، أو الخلايا المنجلية (م٧-٢٥).**

التشخيص: **التهاب اللوزتين (١٨-١١)؟ الملاريا (١٠-٧)؟ التهاب الكبد (٢٢-١١)؟ الالتهاب الرئوي (٨-١٥)؟ الأسكارس أو الديدان الأخرى (٢١-٣)؟ عدوى الجهاز البولي (٢٣-٤)؟ انيميا الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ التهاب البطن الحاد (٢٠-١٤).**

٢٠-١٢

تناول مغص البطن حين يتعذر التشخيص

التهاب البطن	امراض اقل خطورة
قد يحتاج إلى جراحة إذا:	يمكن علاجه بالوحدة او في البيت إذا:
- كان القيء شديداً ولونه اخضر او بني؛	- كان مصاباً بإسهال معتدل او شديد
- كان البطن منتفخاً ومؤلماً عند اللمس وهناك صلابة وانقباض احتمائي؛	- كانت هناك علامات عدوى.
- إذا كان الألم الشديد لازمه لفترة قصيرة؛	- سبق ان اصيب بمغص مماثل
- إذا كان شديد الاعتلال (٥-١٥)	- إذا بدا بخير او «معتلاً» بعض الشيء.

٢٠-١٣

- اذا كان الطفل مصاباً بمغص مزمن ولم تجد سبباً له اعطه البيبرازين. ربما يكون مصاباً بديدان لم تجدها بالتحليل. ان لم يتحسن بعد البيبرازين، زنه واطلب الى امه إحضاره مرة كل شهر.
- اذا زاد وزنه وتحسّنت حالته فلا تقلق.
- اذا لم يبد بخير ولم يزد وزنه فارسله الى مَن يسعفه.

٢٠-١١

القيء:

٢٠-١٤ الطفل الذي يتقيأ - عدوى الأمعاء، العدوى الأخرى، نوبات القيء، التهاب البطن الحاد.

القَيء ليس خطيراً في العادة، لكنه يصبح خطيراً إذا تولد عن التهاب حاد بالبطن.

عدوى الأمعاء (التهاب المعدة والأمعاء): كثيراً ما تسبب عدوى الأمعاء القيء والاسهال. وهي تنتج عادة عن الأطعمة الملوثة (٩-١٣). ويشفي معظم الأطفال بسرعة، لكن بعضهم يصاب بجفاف خطير. عالجهم من الاسهال.

عدوى خارج الأمعاء: تسبب العدوى في أجزاء الجسم الأخرى القيء. فقد يتقيأ الطفل إذا أصيب بالملاريا أو التهاب اللوزتين أو الالتهاب السحائي أو التهابات مجرى البول. ومن السهل تشخيص سبب هذا القيء، لو عرفت كيف تتعرف على علامات هذه الأمراض.

٢٠-١٤

نوبات القيء: أحياناً، يتعرض الأطفال والبالغون لنوبات قيء قصيرة لا يصحبها الاسهال دون أن نجد سبباً لها. ويصاب بعض الأطفال بنوبات القيء كل بضعة أشهر. وعندئذ يتقيأ الطفل بضع مرات، وخاصة أثناء الليل، ويكون معتلاً بعض الشيء، وقد يصيبه ألم في البطن وحمى في بعض الأحيان. ثم يبرأ الطفل دون علاج. وتفهم معظم الأمهات مثل هذه النوبات ولا يساورهن القلق. لكن الأم الصغيرة في السن قد تحضر طفلها إليك. ويكون القيء قد توقف عادة قبل أن ترى الطفل. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى علاج عرضي لتجنب الجفاف.

العلاج العرضي للقيء:

التناول: **لا داعي للقلق على الطفل إلا إذا استمر القيء أكثر من ٢٤ ساعة، أو أصابه الجفاف، أو ظهرت علامات أخرى.**

الشرح: **اشرح للأم أن الحالة ليست خطرة. دعها تعطه محلول الملح والسكر (٩ـ٢١) أو محلول الجلوكوز الملحي. اطلب إليها أن تكثر من السوائل.**

التهاب البطن الحاد: إن أي نوع من الالتهابات الحادة بالبطن قد يسبب القيء. فانسداد الأمعاء يسبب القيء دائماً، ولكن القيء يختلف في هذه الحالة عنه في الحالات الأخرى. فالطفل المصاب بانسداد الأمعاء يتقيأ كميات كبيرة. وقد يتقيأ فجأة وبقوة لدرجة أن القيء يندفع إلى مسافة بعيدة. وقد يحتوي القيء على عصارة المرارة، وقد يكون بني اللون. حين يحدث انسداد بأمعاء الطفل، تعجز البراز والغازات عن الخروج. ولذلك يتقيأ الطفل وينتفخ بطنه ويصيبه المغص. ويقل عدد مرات التبرز عن المألوف، وقد يصيبه الامساك. وقد يتولد الانسداد عن فتق مختنق (٢٠ـ٤) أو عن وجود كرة من ديدان الأسكارس (٢١ـ٣) أو عن التفاف أمعاء الطفل.

٢٠ـ١٥ الاعتناء بطفل يتقيأ:

إذا تقيأ الطفل ولم تظهر عليه أعراض أو علامات أخرى، فالأرجح أن علته ليست خطيرة. فإما انه مصاب بعدوى بسيطة في الأمعاء أو انه تناول طعاماً أكثر من حاجته.

اذا كان الطفل يتقيأ ولديه ألم بالبطن، فقد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن



الشكل ٢٠ = ٩ اذا كان الطفل يتقيأ ولديه الم بالبطن، فقد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن.

إن كان عمره أقل من شهرين، ارجع إلى القسم ٢٦ـ٢٧. وإذا كان مصاباً بإسهال معتدل أو شديد، ارجع إلى القسم ٩ـ٣١.

الخلفية: **ما الطعام الذي تناوله؟ (الطعام الملوث الذي يترك في مكان حار بضع ساعات يمكن أن يسبب القيء والاسهال)؟ هل أكل أكثر من اللازم؟ (الافراط في الأكل).**

هل تقوم الأم بتعقيم زجاجة الرضاعة؟

هل سبق له الاصابة بنوبات قيء؟ (إن كان قد سبق له الاصابة بها، فالأرجح انه سيشفى من هذه النوبة).

ما نوع القيء؟ (قد يكون مصاباً بالتهاب حاد في البطن إذا تقيأ كميات كبيرة، أو إذا حدث القيء فجأة وبقوة، أو إذا كان القيء أخضر أو بنياً، أو إذا كانت رائحته شبيهة بالبراز). مغص البطن (التهاب البطن الحاد).

الفحص: **أهو مصاب بالجفاف؟ (إذا كان مصاباً به فسيحتاج إلى إزالة الجفاف ٩ـ٢٠) افحص البطن (٢٠ـ٣). هل هناك تورم؟ صلابة؟ انقباض احتمائي؟ ألم ارتدادي؟ (التهاب حاد بالبطن).**

هل اللوزتان ملتهبتان؟ (التهاب اللوزتين). هل هناك التهاب بطبلة الأذن (التهاب الأذن الوسطى)؟ هل هناك أعراض سحائية؟ (الالتهاب السحائي ١٥ـ٦).

هل هناك اصفرار؟ هل البراز باهت؟ هل البول داكن؟ (قد يسبب التهاب الكبد القيء ٢٢ـ١١).

هل هناك حرارة؟ (الكثير من العدوى المسببة للحرارة تسبب القيء أيضاً، وخاصة الملاريا).

هل هناك علامات سحائية؟ (يظهر الالتهاب السحائي أحياناً في صورة قيء).

الاختبارات الخاصة: **البروتين (م ٨ـ٣) أو الخلايا الصديدية (م ٨ـ١١) في البول (التهاب في الجهاز البولي)؟ إذا كان محموماً، فهل يوجد طفيل الملاريا في عينة الدم (م ٧ـ٣١).**

التشخيص: **عدوى الأمعاء (٩ـ١٦)؟ الافراط في الأكل؟ تلوث زجاجة الرضاعة (٢٦ـ١٥)؟ التهاب اللوزتين (١٨ـ١١)؟ نوبات القيء (٢٠ـ١٤)؟ الالتهاب السحائي (١٥ـ٦)؟ الملاريا المخية (١٠ـ٧)؟ عدوى بمجرى البول (٢٣ـ٤)؟ أي عدوى**

أخرى (١٠-١٠)؟ التهاب حاد بالبطن (٢٠-١٤).

التناول حين يتعذر التشخيص: هناك سؤالان هامان يجب الاجابة عنهما - أهو مصاب بالتهاب البطن الحاد؟ أهو مصاب بالالتهاب السحائي؟. إذا كان مصاباً بأحد هذين المرضين فيجب نقله إلى المستشفى. وإن لم يكن مصاباً باي منهما، فالأرجح انه مصاب بعدوى يمكنك علاجها. إن لم تجد عدوى معينة، فالأرجح أنها نوبة قيء.

يبرأ الطفل المصاب بنوبة قيء خلال ٢٤ ساعة. وإذا لم يبرأ خلال ٢٤ ساعة فلا بد من إجراء بذل قطني (١٥-٣). إذا كان هناك احتمال للاصابة بالملاريا المخية، فلا بد له من حقنة كلوروكوين أو كينين.

قد يتعذر التاكد احياناً أن الطفل ليس مصاباً بالتهاب حاد في البطن. إن ساورك الشك كرر الفحص بعد ساعتين.

احرص على إعطائه علاجاً عرضياً إلى جانب السوائل عن طريق الفم لازالة الجفاف.

١٥-٢٠

٢١ الديدان

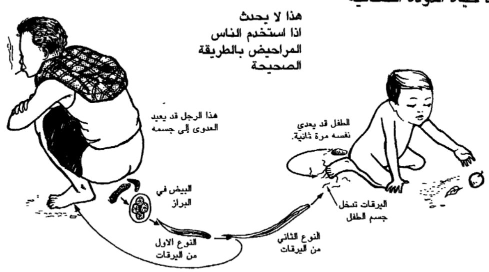
٢١-١ كمية الديدان ودورة حياتها

تنتشر الديدان في بعض المناطق لدرجة أن عدداً كبيراً من الأطفال يصاب بها. وتعيش معظم الديدان في الأمعاء، وتضع بيضاً يمكنك أن تراه في البراز تحت المجهر. ويمكن أن تسبب الديدان نقصاً في الوزن (٧-١٣) ومغصاً بالبطن (٢٠-١٣) والدوسنتاريا أحياناً (٩-٥). وتسبب الديدان الخطافية الأنيميا (٢٢-٥). أما الأسطوانيات فتسبب اصابات جلدية تسمى الطفح الزاحف (١١-٢١). وتسبب الديدان الخيطية حكة في فتحة الشرج (٢١-٥). وتعيش بعض أنواع الديدان الانشطارية المسماة البلهارسيا في المثانة وتسبب نزيفاً شديداً (٢٣-٨). ونادراً ما تسبب الديدان الحمى. ثم إن المضادات الحيوية لا تقتلها.

ويطلق اسم «**حمل الديدان**» على عدد الديدان التي تعيش في جسم الطفل. وعادة ما تسبب كمية الديدان الكبيرة أعراضاً. ولكن الكمية الضئيلة منها نادراً ما تسبب أعراضاً. وليس من المستطاع دائماً أن نزيل كل الديدان من جسم الطفل. لكننا نستطيع دائماً أن نزيل معظم الديدان ونقضي على الأعراض.

تختلف الديدان عن البكتريا والفيروسات. فالفيروس الواحد، أو وحدة البكتريا الواحدة، يستطيع أن يدخل جسم الطفل ويتكاثر داخله بالملايين. أما الديدان فلا تستطيع أن تفعل هذا. فمعظم الديدان تتكاثر بخروجها من جسم الطفل إلى الأرض، أو إلى حيوان آخر. ثم تعود فتغزو الجسم ثانية. وتسمى هذه «**دورة الحياة**». فالديدان الخطافية مثلاً تعيش في الأمعاء وتظل داخلها بالتشبث في جدارها. وتضع كل دودة خطافية عدة ملايين من البيض الذي يتم إفرازه مع البراز. وحين يصل البيض إلى الأرض فهو يفقس إلى ديدان صغيرة أو إلى يرقات. وتتحول هذه إلى نوع آخر من اليرقات. ولا بد لهذا النوع الثاني من أن يعود إلى جسم الطفل من خلال بشرته. لأنه إن لم يرجع إلى الجسم فهو يموت خلال بضعة أيام. وتنتظر اليرقات حتى يسير الطفل عليها حافي القدمين أو يجلس فوقها عاري الألية

دورة حياة الدودة الخطافية



الشكل ٢١ = ١ دورة حياة الدودة الخطافية

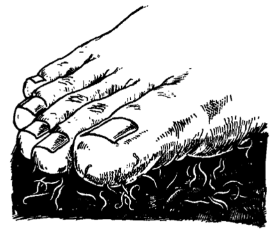
ليتبرز. وعندئذ تدخل اليرقات إلى جسمه من خلال جلده، وتشق طريقها داخل جسمه حتى تصل إلى الأمعاء. وهناك تنمو اليرقات لتصبح ديدان بالغة وتضع مزيداً من البيض، لتتكرر دورة الحياة. وتنتشر عدوى الديدان من البراز الى البشرة. (المسلك ب، ٢ = ٦).

يمكن أن تنتقل عدوى اليرقات من براز البالغين أو الأطفال إلى طفل آخر. وقد يُعدي الطفل نفسه مرة ثانية. فالبراز الذي يفرزه مثلاً يمكن أن ينشر العدوى في التربة المحيطة بمنزله. وتعود يرقات الديدان الخطافية إلى جسمه خلال بشرة قدميه، فتزيد كمية الديدان في جسمه.

وتنمو اليرقة إلى دودة بالغة واحدة. ولذلك فإن كمية الديدان التي في جسم الطفل تتوقف على عدد اليرقات التي تغزو جسمه.

يرقات الدودة الخطافية تدخل من قدم الطفل

١ـ٢١



الشكل ٢١ = ٢ كيف تدخل الديدان الخطافية خلال الجلد

تتوقف نسبة الديدان في الجسم على عدد اليرقات التي تغزوه

يمكننا أن نقطع دورة حياة الديدان بأن نعلم الناس استخدام المراحيض. وقد يكون ذلك صعباً، لكن لا بد من المحاولة. ويجب أن نعلم الأمهات ألا يتركن أولادهن يلعبون في المناطق التي يتبرز الآخرون فيها. وإذا كانت التربة المحيطة بمنزل الطفل ملوثة، فيجب أن يلعب على حصيرة أو في منطقة نظيفة. كما يجب أن يلبس حذاء إذا كان أكبر سناً.

الحذاء يقي من عدوى الديدان الخطافية

لكل نوع من الديدان دورة حياة مختلفة. فالديدان الاسطوانية مثلاً يمكن أن تنتقل من البراز إلى البشرة. غير أن يرقاتها تعيش على الأرض فترة أطول من يرقة الديدان الخطافية. وتنتشر عدوى الاسكارس والديدان السوطية (شعرية الذيل) من البراز إلى الفم (٢ـ٧). وتنتقل العدوى إلى الطفل إذا ما وضع الأتربة الملوثة في فمه. ويمكن أيضاً أن تنتقل العدوى إليه إذا وضع في فمه اللعب أو الأطعمة التي وقعت على الأرض الملوثة.

من السهل تشخيص عدوى الديدان. استخدم المجهر للبحث عن بيض الديدان أو اليرقات في عينة البراز. وحتى تقيس كمية الديدان التي لدى الطفل، عد البيض الموجود في مسحة براز معيارية (م ١٠ـ٢). ضع حوالي ٢ مغم من البراز على شريحة وعد كل البيض الذي فيه. ويعد وجود أقل من ٢٠ بيضة في مسحة البراز المعيارية كمية خفيفة. وبين ٢٠=٤٠ بيضة كمية معتدلة. أما أكثر من ٤٠ بيضة فهذه كمية كبيرة.

توجد عقاقير عديدة لعلاج الديدان ـ انظر الجدول ٣ : ١ ب والقسم ٣ـ٢٦ ب.

عد البيض الموجود في البراز

٢ـ٢١ **٢ـ٢١ «إفراز دودة مع البراز» ـ إسكارس (الديدان المستديرة)، الشريطيات او القزميات، الأحياء المعوية (الديدان الخيطية).**

إذا قالت الأم إن طفلها تبرز دودة، فهي عادة ما تكون الأسكارس. اسألها عن شكل الدودة. قد تحضر الأم الدودة لتعرضها عليك. إن لم تكن متأكداً من نوع الدودة، افحص بيضها في عينة البراز.

٣-٢١ الأسكارس (الديدان المستديرة)

الأسكارس عبارة عن ديدان ناعمة مستديرة طولها حوالي ٢٠ سم ولها أطراف مدببة. وهي دودة شائعة جداً.

يتحرك الغذاء في الأمعاء من الفم وحتى الشرج. وإذا أرادت الديدان أن تبقى في الأمعاء فيجب إما أن تسبح في الطعام، أو تتشبث بجدار الأمعاء، وهذا ما تفعله الديدان الخطافية والشريطية. أما الأسكارس فهي تسبح. وإذا كان عدد الديدان قليلاً، فهي تسبح عادة في هدوء ولا تسبب أعراضاً. وأحياناً ما تسبح بضعف فيفرزها الطفل مع البراز. ولكنها أحياناً تسبح بقوة لدرجة أنها تخرج من فمه أو أنفه. ويحدث هذا حين يكون الطفل مصاباً بالاسهال أو القيء بسبب مرض آخر. وأحياناً، تدخل الأسكارس إلى الحنجرة، أو تسد القناة الصفراوية مسببة اليرقان. وقد تدخل أحياناً إلى الكبد وتساعد البكتريا على إحداث التقيح فيه.

إذا تقيأ الطفل الاسكارس، عالج القيء أولاً

قد تزيد نسبة الديدان في جسم الطفل أحياناً لدرجة أنها تصنع كرة من الاسكارس تسد أمعاءه. ويمكنك أحياناً أن تحس بهذه الكرة خلال جدار البطن. ويمكن أن تتغذى الاسكارس على غذاء الطفل لدرجة أنها تسبب له سوء التغذية. ويؤدي كل من الاسكارس وسوء التغذية إلى انتفاخ بطن الطفل.

وغالباً ما يبدو الأطفال ذوو نسبة الاسكارس الكبيرة مثل الطفل المبين في الشكل ٢٠=٨. ويكون هؤلاء الأطفال مصابين بسوء التغذية المعتدل وانتفاخ البطن. كما أن الاسكارس يمكن أن تسبب مغصاً مزمناً بالبطن (٢٠-١٢) وتفقد الطفل شهيته للأكل (١٨-١٥).

توجد ثلاثة عقاقير شائعة لعلاج الأطفال المصابين بالاسكارس، وهي البيبرازين والبيفينيوم وباموت البيرانتيل. وتمنع هذه العقاقير الاسكارس من أن تسبح، ومن ثم يتم إفرازها مع البراز. يقضي البيفينيوم وباموت البيرانتيل على الديدان الخطافية أيضاً. وهذا أمر مفيد، حيث أن أطفالاً كثيرين يصابون بالاسكارس والديدان الخطافية معاً.

ويوجد عقار آخر مفيد ورخيص وهو (تتراكلوريثيلين). وهو يقتل الديدان الخطافية فقط. وللأسف أنه يجعل الاسكارس تسبح بقوة نحو أماكن خطرة، كالكبد مثلاً. ولهذا يجب إعطاء الأطفال البيبرازين مع التتراكلوريثيلين.

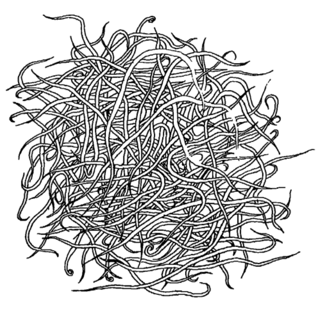
العلاج: **إما أن تعطي الطفل باموت البيرانتيل (٣-٣٠ب) أو البيفينيوم (٣-٢٧). سيقضي أي العقارين على الاسكارس والديدان الخطافية.**

أو أن تعطيه البيبرازين، الذي يزيل الاسكارس فقط.

الشرح: **اطلب إلى الأم ملاحظة براز الطفل وكمية الديدان التي يفرزها. قد لا ترى الأم أية ديدان، رغم إفرازها كلها. اشرح لها خطورة البراز الملوث. واشرح أيضاً أن إخوة الطفل واخواته قد يحتاجون إلى علاج.**

لا بد وأن معظم الأمهات قد رأين الاسكارس. اشرح لهن كيف تؤذي الطفل، وكيف تنتشر عدواها، وكيف يمكن الوقاية منها.

بعض الاطفال مصابون بمثل هذا المقدار من الاسكارس



الشكل ٢١ = ٣ بعض الأطفال مصابون بمثل هذا المقدار من الاسكارس

٢١ـ٤ الديدان الشريطية

٢١ـ٣
٢١ـ٤

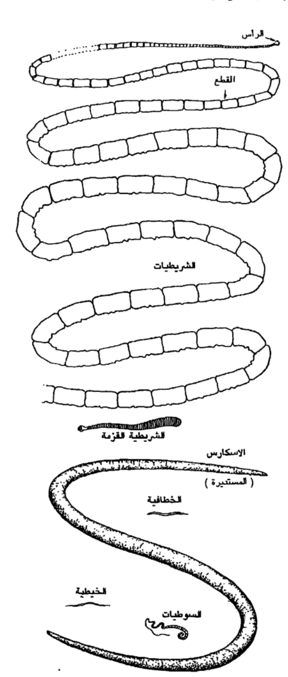
يمكن أن تعيش أنواع عديدة من الديدان الشريطية في أمعاء الطفل. ويوجد نوعان من الديدان الشريطية التي يصل طولها إلى عدة أمتار، وهما ديدان البقر الشريطية (الشريطية الجرداء) وديدان الخنزير الشريطية (الشريطية الوحيدة). كما توجد ديدان شريطية صغيرة طولها ٢ سم تسمى القزمية. والديدان الشريطية مبططة، وليست مستديرة كالاسكارس. وهي تتألف من عدة مفاصل متصلة معاً. ولكل دودة شريطية رأس ضيق يتشبث بجدار الأمعاء، وتنمو المفاصل من عنق ضيق خلف الرأس. وينمو هذه المفاصل نحو نهاية الدودة، تتحول إلى أكياس مليئة بالبيض. وتنفتح هذه الأكياس ليخرج البيض مع البراز. قد تجد الأم أحياناً دودة قزمية كاملة في براز طفلها. وقد تجد بضعة مفاصل من دودة شريطية أكبر. ومفاصل الديدان الشريطية منبسطة وبيضاء وبطيئة الحركة. وقد تخرج من فتحة الشرج أثناء النوم. وتبدو القزمية أشبه بشريط أبيض رفيع.

يتم إفراز بيض الديدان الشريطية على الأرض مع البراز. وتتناول الأبقار والخنازير بعض هذا البيض. ويفقس البيض يرقات تعيش في عضلات الحيوان (لحمه). وتنتظر اليرقات حتى يقتل الحيوان ويتناول الانسان لحمه. وإذا تم طهو اللحم جيداً فإن اليرقات تموت ولا تسبب ضرراً. ولكنها إن لم تقتل أثناء الطهو فهي تنتقل إلى الطفل. وحيث أن معظم العائلات لا تشتري إلا القليل من اللحم، وأن الأطفال لا يحصلون منه إلا على نصيب قليل، فإن هذا النوع من الديدان يندر في معظم المناطق.

أما الديدان القزمة فهي مختلفة. فهي تعيش في الجرذان وتنتقل من جرذ إلى آخر، أو من الجرذ إلى الطفل. ولكنها لا تحتاج إلى المرور بالجرذ. فهي تستطيع أن تنتقل من طفل إلى آخر من خلال العدوى من البراز إلى الفم (٢ـ٧). ويستطيع الطفل أن يعدي نفسه ثانية إذا وصل البراز الملوث إلى فمه. ولهذا تنتشر كميات كبيرة من الديدان القزمة في بعض المناطق.

وعادة ما تعيش داخل الطفل دودة قزمة أو دودتان دون أن تسببا أعراضاً. لكنهما قد تسببان الألم ونقص الوزن في بعض الأحيان. ولكن جسم الطفل يمكن أن يحتوي على عدد كبير من الديدان القزمة. ويسبب هذا العدد الكبير آلاماً بالبطن وإسهالاً مختلطاً بالدم.

عالج كل أنواع الديدان الشريطية بالنيكلوساميد (٣ـ٣٠).



الشكل ٢١ = ٤ بعض الديدان

٢١-٥ «حكة الشرج» - الأحياء المعوية (الديدان الديدان الخيطية تحمل الطفل على الحك الخيطية):

تعيش هذه الديدان في الأمعاء، وتشبه قطعة من خيط أبيض رفيع. ولا تعيش الديدان الخيطية إلا في البشر. فهي لا تعيش داخل الحيوانات أو على الأرض. وأثناء الليل تخرج الأنثى من الشرج لتضع بيضها على البشرة المحيطة به. كما أنها قد تدخل إلى فرج الفتيات لتضع البيض هناك (٢٣-١٠). وتسبب هذه الديدان الحكة والهرش. وقد يضع الطفل أصابعه في فمه بعد ذلك، فينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية. وقد تنتشر الديدان الخيطية أيضاً في التراب وعلى الثياب. وغالباً ما تنتشر العدوى بين أفراد الأسرة كلهم، وتضطر حينئذ إلى علاجهم جميعاً. ومن الصعب علاج الديدان الخيطية، كما ان تكرار العدوى أمر شائع. لكن عدد الديدان يقل بتقدم عمر الطفل.



الشكل ٢١ = ٥ الديدان الخيطية تحمل الطفل على الحك

من النادر أن ترى بيض الديدان الخيطية في البراز. لكنك تستطيع أن تجد الديدان في الطفل نفسه. احن الطفل على ركبتي أمه وباعد بين أليتيه. قد ترى دودة خيطية قبل أن تتاح لها الفرصة لشد نفسها داخل الشرج ثانية.

يمكنك استخدام شريط لاصق شفاف (سيلوتيب) حتى ترى البيض. ضع الوجه اللاصق للشريط على فتحة الشرج عند الطفل، ثم ضعه على شريحة مجهرية (م ١٠-٤). سوف يلتصق البيض الموجود على البشرة المحيطة بالشرج على الشريط، ويمكنك أن تراه تحت المجهر.

العلاج: **عالج الديدان الخيطية بالبيبرازين (٣-٢٨) مرة يومياً لمدة أسبوع. أو اعطِ الطفل باموت البيرانتيل. إذا كانت الحكة شديدة أثناء الليل، اعطه البروميثازين (٣-٤٥) قبل النوم.**

الشرح: **اطلب إلى الأم أن تقص أظافره وتغسل يديه وفتحة الشرج بعد التبرز، وأن تحافظ على سرواله نظيفاً.**

٢١-٦ الاسطوانيات

تضع الديدان الاسطوانية بيضها في الأمعاء الدقيقة. ويفقس البيض بسرعة. ولهذا فسوف ترى اليرقات، وليس البيض، في براز الطفل. وتؤدي كثرة الديدان الاسطوانية إلى الاسهال الدموي (٩-٥) وآلام البطن (٢٠-١٢). وقد تزحف اليرقات خلال الجلد أحياناً مسببة الطفح الزاحف (١١-٢١). إذا كان الطفل مصاباً ولو بكمية صغيرة من الاسطوانيات اعطه التيابندازول (٣-٢٩).

٢١-٧ السوطيات

تعيش السوطيات في الأمعاء الغليظة وتنتشر بنفس أسلوب الاسكارس. وطرف السوطيات الذي فيه الفم أرفع من طرف الذيل. الأمر الذي يجعلها تشبه السوط (الكرباج).

ولا تؤدي كميات السوطيات الصغيرة إلى أعراض. لكن كثرتها يمكن أن تسبب إسهالاً دموياً (٩-٥) وآلاماً بالبطن (٢٠-١٢) ونقصاً في الوزن (٧-١٣) وأنيميا (٢٢-١) أو تدلي المستقيم (٢٥-٧). إذا كانت كمية الديدان كبيرة، اعط الطفل التيابندازول (٣-٢٩).

٥ـ٢١

٢٢ ـ الشحوب والاصفرار

الأنيميا

١ـ٢٢ الشحوب ـ الأنيميا

يكتسب الدم حمرته من الخلايا الحمراء التي يحتوي عليها. وتكتسب هذه الخلايا حمرتها من المادة الحمراء المسماة الهيموجلوبين. تحمل هذه المادة الأكسجين من الهواء الموجود في الرئة لتوصله إلى بقية أجزاء الجسم (٨ـ٢).

ويؤدي وجود الهيموجلوبين في الشعيرات الدموية إلى اكتساب شفتي الطفل ولسانه وملتحمته للون الأحمر. وإذا قلت نسبة الهيموجلوبين في الدم، أصبحت هذه الأجزاء شاحبة، وأصبح الطفل مصاباً بالأنيميا. والأنيميا، شأنها شأن سوء التغذية، تقلل مقاومة الطفل للأمراض. كما أن أنواع العدوى تزيد الأنيميا سوءاً.

وتسبب الأنيميا التي تحدث ببطء أعراضاً أو علامات قليلة، حتى تشتد درجتها. وإذا ما حدثت بسرعة فهي تسبب أعراضاً وهي لا تزال خفيفة. وتؤدي الأنيميا إلى شحوب بشرة الطفل. ويسهل ملاحظة هذه العلامة في الطفل الأشقر. ولكنك تستطيع أن تلحظها أحياناً في الطفل الأسمر أو الأسود. وقد تشكو الأم أحياناً أن شفتي ابنها باهتتان. والواقع أنك لا تشخص الأنيميا عادة إلا إذا جاءك طفل يشكو عرضاً آخر. ولهذا تذكر أن تفحص كل طفل مريض بحثاً عن الأنيميا. والطفل المصاب بالأنيميا الشديدة يكون شاحباً، سريع النبض، متورم القدمين (٨ـ١٩) ويجد صعوبة في التنفس أو يتنفس بسرعة (٨ـ٢١).

فحص الطفل لتشخيص الأنيميا :

شد الشفة السفلية إلى أسفل، أو شد أحد الجفنين السفليين إلى أسفل. إذا كان أكبر سناً اطلب إليه أن يخرج لسانه. تأمل راحتي يده. اتلحظ شحوباً غير عادي بهذه الأجزاء؛ ستتعلم بعد فحص عدد كبير من الأطفال كيف تميز اللسان الطبيعي أو الملتحمة أو راحة اليد. يمكنك استخدام الطريقة السالفة في تشخيص الأنيميا المعتدلة والشديدة. أما الأنيميا البسيطة فلا يمكن تشخيصها إلا بقياس الهيموجلوبين.

١ـ٢٢ **افحص كل طفل مريض بحثاً عن الأنيميا**

٢ـ٢٢ **٢ـ٢٢ قياس نسبة الأنيميا :**

يعد شحوب الشفتين واللسان والملتحمة وراحتي اليد من العلامات المفيدة في تشخيص الأنيميا. لكنها لا تكفي وحدها، فلا بد من قياس الهيموجلوبين. وهناك عدة طرق لعمل القياس (م ٧ـ١).

يتم قياس عدد غرامات الهيموجلوبين في الدديسيليتر من الدم (١٠٠ مل). وتكتب هذه النسبة غم/دل. تتراوح نسبة الهيموجلوبين بين ١٤ـ١٨ غم/دل في الرجال الأصحاء. وتتراوح هذه النسبة بين ١٢ـ١٦ غم/دل في النساء الأصحاء. ويولد الطفل بنسبة تصل إلى ١٨ غم/دل. ولكن هذه النسبة سرعان ما تنخفض، لتصل إلى ١١ غم/دل ببلوغه شهرين من العمر. ثم تبدأ النسبة في الارتفاع حتى يصل إلى البلوغ.

يعتبر الطفل مصاباً بالأنيميا إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ١٠ غم/دل. وإذا تراوحت بين ٨ـ١٠ غم/دل فهو مصاب بأنيميا بسيطة. وإذا تراوحت بين ٥ ـ٨ غم/دل فهي معتدلة. أما إذا قلت عن ٥ غم/دل فهي أنيميا شديدة.

سجل نسبة الهيموجلوبين على بطاقة الوزن الخاصة بالطفل. وسجل النقاط على منحنى النمو كالمعتاد (٧ـ١). ضع حرف «هـ» رمزاً للهيموجلوبين. إذا كان الهيموجلوبين ٥,٥ غم/دل، ضع حرف «هـ» على خط ٥,٥ كغم. ارسم خطاً أحمر بعرض البطاقة عند ١٠ غم/دل (١٠ كغم على البطاقة). الأطفال الأصحاء يجب أن يكونوا فوق هذا الخط، والمصابون بالأنيميا تحته. حين تعالج الأنيميا، قس نسبة الهيموجلوبين كل شهر. صل بين النقط التي سجلت عليها حرف «هـ» لتصنع منحنى الهيموجلوبين. يكون هذا المنحنى شبه مسطح في الأطفال الأصحاء ويكون دائماً فوق خط ١٠ غم/دل. أما منحنى هيموجلوبين الطفل المصاب بالأنيميا فيبدأ تحت خط الـ ١٠ غم، ويجب أن يرتفع

٧ـ٢١

٦ـ٢١

فوقه مع العلاج. يبين الشكل ٢٢=٣ منحنى الهيموجلوبين الخاص بطفل مصاب بأنيميا الخلايا المنجلية.

٣-٢٢ مسببات الأنيميا :

يُصاب الأطفال بالأنيميا بالطرق الآتية :

الجسم لا ينتج الهيموجلوبين الكافي : يصنع الجسم الهيموجلوبين من البروتين والحديد ومن فيتامين يسمى حمض الفوليك. لو افتقد غذاء الطفل هذه العناصر، عجز الطفل عن انتاج الهيموجلوبين ووقع نهباً للأنيميا. ويمكن علاج هذا النوع من الأنيميا باعطاء الطفل الحديد أو حمض الفوليك. ويصاب سيئو التغذية بالأنيميا بسبب نقص البروتين، ونقص الحديد وحمض الفوليك أيضاً. وأفضل علاج لهم هو توفير الغذاء السليم الكافي.

كما أن مختلف أنواع العدوى المزمنة يمكن أن تسبب الأنيميا البسيطة أو المعتدلة. لأنها تمنع الجسم من انتاج كمية كافية من الخلايا الحمراء.

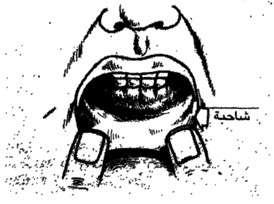
النزيف : يمكن أن يصاب الطفل بالأنيميا لأنه ينزف ويفقد الكثير من الخلايا الحمراء. ويحدث هذا مثلاً حيث ينزف الحبل السري للمولود (٢٦-٣٨) أو حين تعض الديدان الخطافية أمعاءه. ويخرج الدم المتخلف عن عضات الديدان الخطافية مع البراز، ولذا فهو يضيع خارج الجسم. كما أن الطفل المصاب بديدان البلهارسيا يفقد الدم مع البول (٢٣-٨) وحين يفقد الطفل الدم بهذه الصورة، فهو يفقد معه الحديد. وهكذا فإن الأطفال الذين يصابون بالأنيميا بسبب النزيف يحتاجون إلى الحديد.

انحلال الخلايا الحمراء داخل الجسم - الأنيميا المدمرة للخلايا : تدمّر الملاريا والأنيميا المنجلية خلايا الدم الحمراء داخل الأوعية. ويؤدي هذا إلى الأنيميا المدمرة للخلايا الدموية. وحين تنحل الخلايا داخل الجسم، فإن الحديد الموجود فيها لا يضيع، وإنما يظل في الجسم ليستخدم في انتاج المزيد من الهيموجلوبين. ولهذا لا تجدي الأدوية المحتوية على الحديد في علاج هذه الأنواع من الأنيميا. بل إنها قد تكون ضارة، وخاصة لو ارتفعت نسبة الحديد في الدم. ولكن الجسم لا يستطيع استغلال حمض الفوليك الموجود في الخلايا المنحلّة مرة ثانية. ولهذا يفيد حمض الفوليك في علاج الأنيميا المدمرة للخلايا.

الأنيميا علامة وليست مرضاً

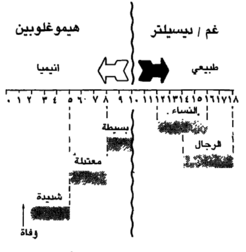
فحص الطفل لتشخيص الأنيميا





الشكل ٢٢ = ١ فحص الطفل لتشخيص الأنيميا

قياس شدة الأنيميا



الشكل ٢٢ = ٢ قياس شدة الأنيميا

٤.٢٢ الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد

يمكن أن يصاب الطفل بأنيميا نقص الحديد بثلاث طرق :

(١) أن يحصل على مقدار ضئيل من الحديد في طعامه.

(٢) أن يولد بمخزون ضئيل من الحديد في جسمه.

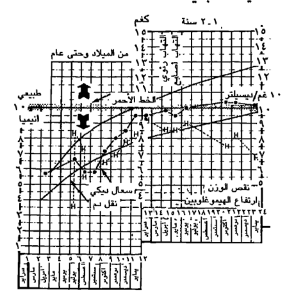
(٣) أن ينزف من أمعائه (٢٢-٥) أو حبله السري (٢٦-٣٨) أو مثانته (٢٣-٨). وقد يجتمع أكثر من واحد من هذه الأسباب.

نقص الحديد في الغذاء : يوجد الحديد في السمك واللحم والبيض. كما يوجد في خضروات مثل البقول (البازلاء، الفول والفاصوليا والفول السوداني). والحديد الموجود في الأسماك واللحوم والبيض جيد الامتصاص. في حين أن الحديد الموجود في الخضروات ليس جيد الامتصاص. ومن ثم فإن الطفل الذي يتناول الأطعمة النباتية فقط قد لا يحصل على قدر كاف من الحديد، ومن ثم فهو يصاب بأنيميا نقص الحديد.

قلة مخزون الحديد : تمنح الأم السليمة طفلها مخزوناً جيداً من الحديد أثناء الحمل. ويحتاج الطفل إلى هذا المخزون نظراً لاحتواء لبن الثدي على نسبة قليلة من الحديد. ولا يحصل المولود على مزيد من

منحنى النمو ومنحنى الهيموغلوبين لطفل مصاب بأنيميا الخلايا المنجلية

٣-٢٢



٤-٢٢

الشكل ٢٢ = ٣ منحنى الهيموغلوبين

الحديد حتى يبدأ في تناول الأطعمة الأخرى. وللأسف إن عدداً كبيراً من الأمهات مصاب بالأنيميا، لأنهن لا يحصلن على نسبة كافية من الحديد. ومن ثم فهن لا يمنحن أطفالهن مخزوناً جيداً. كما إن اطفالاً كثيرين يتناولون الأطعمة الأخرى في مرحلة متأخرة. ولهذا فإن السنة الأولى من حياة المولود تعد فترة حرجة لأنيميا نقص الحديد. حاول أن تمنع هذا بأن تعلم الأمهات أن يقدمن لأطفالهن أغذية غنية بالحديد في الشهر الرابع.

إذا ولد الطفل قبل موعده، فإن وقت الأم لا يتسع لمنحه مخزوناً جيداً من الحديد. وسرعان ما يصاب هذا الطفل بالأنيميا. اعطِ الحديد للأطفال المولودين مبكراً (٢٦-٢٢).

علاج الأطفال بالحديد : يمكنك علاج أنيميا نقص الحديد بأقراص سلفات الحديد، أو مزيج الحديد المخصص للأطفال، أو بحقن دكستران الحديد (٣-٣٣). اعط المزيج للطفل في أي سن. ولكن لا تصف الأقراص للطفل حتى يبلغ وزنه ٢٠ كغم. يمنح دكستران الحديد الجسم مخزوناً من الحديد. ولذا يحتاج الطفل إلى حقنة

واحدة عادة. يمتص الجسم الحديد المتناول على شكل مزيج أو أقراص ببطء. ولهذا يجب وصفهما لمدة ثلاثة أشهر على الأقل. وقد يحتاجهما الطفل لفترة أطول. يجب أن ترتفع نسبة الهيموجلوبين في البداية بمعدل غرام كل أسبوع. وحيث أن أنسجة الطفل الأخرى تكون مفتقرة الى الحديد، اعطه الحديد لمدة شهرين آخرين بعد عودة نسبة الهيموجلوبين إلى المعدل الطبيعي.

اعط الحديد دائماً لمدة ثلاثة أشهر على الأقل

أنيميا نقص الحديد:

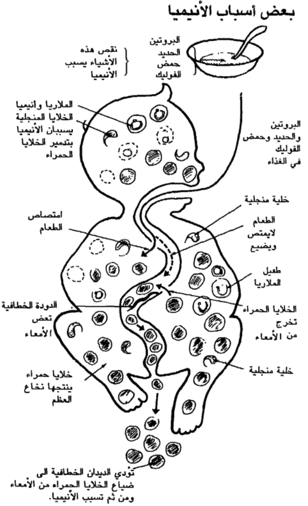
العلاج: **اطلب إلى الأمهات إحضار زجاجة إلى العيادة (٤=١) وضع بها بعض مزيج الحديد (٣-٣٣). اعطِ الطفل الذي يزن ١٠ كغم ملعقة شاي مرة يومياً. وإذا زاد وزنه عن ١٠ كغم اعطه ملعقتين. ويحتاج الطفل الذي يقل وزنه عن ١٠ كغم إلى حوالي ١٥٠ مل من الحديد في الشهر، والطفل الذي يزيد على ١٠ كغم يحتاج إلى ٣٠٠ مل. صف الكمية الكافية.**

الشرح: **أرِ الأم كيف تعطي الطفل الجرعة الصحيحة (٣-٣٣). اشرح لها أنه يحتاج للحديد لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، وأن الجرعة الزائدة لن تفيده بل قد تضره. اشرح لها أن عليها ان تحفظ الحديد في مكان آمن بعيداً عن متناول الطفل (١٤=٩).**

٥.٢٢ أنيميا الديدان الخطافية

تعد هذه الحالة من الأسباب الشائعة لأنيميا نقص الحديد في الأطفال الذين بلغوا سن المشي. تنتقل إلى هؤلاء عدوى الديدان الخطافية الموجودة على الأرض (٢١=٢). تعيش الديدان الخطافية في الأمعاء الدقيقة وتعض جدارها بأفواهها (٢٢=٤). ومع كل عضة يفقد الطفل حوالي قطرة من دمه كل يوم. والديدان القليلة تسبب نزيفاً قليلاً ولا تسبب الأنيميا، لأن جسمه يقدر على تعويض الدم المفقود. لكن وجود هذه الديدان بالمئات يجعل الطفل يفقد من الحديد أكثر مما يأكل. ومن ثم يصاب بأنيميا نقص الحديد. يتناول الأطفال الحسنو التغذية كمية وفيرة من الحديد في طعامهم. ولهذا

بعض أسباب الأنيميا



الشكل ٢٢ = ٤ بعض اسباب الأنيميا

فإن الديدان الخطافية تسبب الأنيميا بطريقة أسهل من الأطفال السيئي التغذية. ويمكننا أن نعرف عدد الديدان التي لدى الطفل بأن نعد البيض الموجود في برازه. اطلب إلى المعمل أن يعد البيض في مسحة البراز المعيارية (٢١-١، م ١٠-٢أ).

توجد ثلاثة عقاقير للديدان الخطافية: التتراكلورايثيلين (تي.سي.إي)، والبيفينيوم وبامـوت البيرانتيل. وعقار تي.سي.إي أرخص بكثير من العقارين الآخرين. ولكنه للأسف يجعل الاسكارس تسبح نحو مناطق خطرة (٢١-٣). كما أنه ليس مأموناً مثل العقارين الآخرين، وخاصة إذا كانت الأنيميا شديدة.

إن لم يكن لديك البيفينيوم أو باموت البيرانتيل، ستضطر إلى اعطاء تي.سي.إي إلى الحالات شديدة الأنيميا. ولكن حاول أن ترفع نسبة الهيموجلوبين لديهم أولاً.

أنيميا الديدان الخطافية

التناول والعلاج

الأنيميا الشديدة: **إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل، أو إذا كان يعاني ضيقاً في التنفس، أو إذا كانت مفاصل القدمين متورمة، حاول أن ترسله إلى المستشفى، فقد يحتاج إلى نقل دم.**

إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك:

إما أن تعطيه البيفينيوم (أو باموت البيرانتيل) والحديد. اعطه مزيج الحديد أو دكستران الحديد. إذا زاد وزنه عن ٢٠ كغم يمكن اعطاؤه أقراص الحديد (٣-٣٣).

أو اعطه الحديد وانتظر ارتفاع الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل. ثم عالج الديدان بالتتراكلوراثيلين اعطه البيبرازين في نفس الوقت، فربما يكون مصاباً بالاسكارس أيضاً (٢١-٣).

الأنيميا المعتدلة أو البسيطة: **إذا زاد الهيموجلوبين عن ٥ غم/دل، عالج الأنيميا والديدان في آن واحد. استخدم أي عقار مضاد للديدان الخطافية.**

بيض الديدان الخطافية في البراز

٢٢-٥

الشكل ٢٢-٥ ابحث عن بيض الديدان الخطافية في البراز

الشرح: **اخبر الأم عن سبب شحوبه، واشرح لها كيف تنتقل إليه عدوى الديدان الخطافية وكيف يمكنها تجنب هذا. يجب أن تجعله يتبرز في المرحاض. وإذا كان كبيراً ويستطيع أن يمشي فيجب أن تلبسه حذاء. أما إذا كان صغيراً وكانت الأرض المحيطة بالمنزل ملوّثة بيرقات الديدان الخطافية، فيجب أن يلعب على فرشة نظيفة. أفهمها أن الأطعمة الغنية بالحديد تفيده، وخاصة الكبدة والبقول، والنباتات الخضراء.**

اعط البيبرازين دائماً
مع التتراكلوراثيلين

٢٢-٦ الأنيميا الناتجة عن نقص حمض الفوليك

٢٢-٦

يوجد حمض الفوليك في النباتات الخضراء والكبدة واللحم واللبن. والنباتات الخضراء رخيصة، لكن اطفالاً كثيرين لا يأخذون كفايتهم منها، ومن ثم يصابون بالأنيميا. يفيد حمض الفوليك أيضاً في حالات الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية والعدوى المزمنة والخلايا المنجلية.

يحتاج الطفل المصاب بالأنيميا المدمرة لخلايا الدم (٢٢-٣) إلى انتاج الخلايا الحمراء الجديدة بمعدل أسرع من العادي. وهو يحتاج في هذا إلى حمض الفوليك بكميات تفوق ما يحتاجه الطفل السليم. وإن لم يحصل على كفايته منه، فإن حالة الأنيميا تشتد. وتفيده أقراص حمض الفوليك في ذلك.

يوجد حمض الفوليك
في كل أنواع النباتات الخضراء

٢٢-٧ الأنيميا المدمرة للدم

٢٢-٧

يأخذ طحال الطفل الخلايا الحمراء القديمة أو المنحلة من دم الطفل. وإذا كان الطفل مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم، فإن هذه الخلايا المنحلة تكون أكثر من المعتاد. وبالتالي فإن مهمة الطحال تزداد ضخامة، ولذلك يتضخم الطحال. وعادة ما يكون تضخم الطحال من علامات الأنيميا المدمرة للدم.

حين تنحل الخلايا الحمراء تتكون مادة صفراء تسمى

البليروبين. والطفل السليم لا يكون لديه كمية كبيرة من البليروبين لجعل لونه مصفراً. ولكن اذا كان مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم، فإن جسمه يصنع كمية أكبر من البليروبين، فيكتسب جسمه بعض الاصفرار. لذلك فإذا كان الطفل المصاب بالأنيميا متضخم الكبد أو أصفر اللون، أو كلاهما، فالأرجح أنه مصاب بالأنيميا المدمرة للدم. والسببان الشائعان لهذا النوع من الأنيميا هما الملاريا وأنيميا الخلايا المنجلية.

الملاريا: يدمّر طفيل الملاريا خلايا الدم الحمراء (١٠-٧). وتعد الملاريا في بعض المناطق السبب الرئيسي للأنيميا بين الأطفال بين سن ثلاثة أشهر وخمسة أعوام. وتكون طفيليات الملاريا قليلة في دم معظم الأطفال في هذه المناطق. وكثيراً ما يصعب الجزم ما إذا كانت الطفيليات هي سبب الأنيميا. ولهذا يجب أن نقمع الملاريا فنضع الطفل تحت الملاحظة. فلو كانت الملاريا هي سبب الأنيميا فسوف ترتفع نسبة الهيموجلوبين.

الأنيميا الناتجة عن الملاريا

الأنيميا الحادة: **إذا أصابت الطفل نوبة حادة من الملاريا (١٠-٧) وكانت نسبة الهيموجلوبين أقل من ٥ غم/دل، ارسله الى المستشفى لأنه يحتاج إلى نقل دم.**

الأنيميا المزمنة: **هذه أقل خطورة ويمكنك علاجها في الوحدة الصحية. اعط الطفل الكلوروكوين (٣-٢٥) عن طريق الفم للنوبة الحادة. ثم اقمع الملاريا لمدة ثلاثة أشهر. صف له حمض الفوليك لمدة اسبوعين (٣-٣٧). كثير من هؤلاء الأطفال مصابون بأنيميا نقص الحديد أيضاً. ولهذا فإن الحديد يفيدهم (٣-٣٣).**

الشرح: **حدّث الأم عن الملاريا وبيّن لها أهمية تناوله للعقاقير.**

٢٢-٨ أنيميا الخلايا المنجلية

تطلق تسمية هيموجلوبين «أ» على هيموجلوبين البالغين الطبيعي. ويولد بعض الأطفال بنوع شاذ من الهيموجلوبين في خلاياهم الحمراء يسمى هيموجلوبين «س». ويرث الأطفال هذا عن الوالدين. وإذا ورث الطفل هيموجلوبين «س» عن أحد الوالدين فقط، فإن نصف نسبة الهيموجلوبين في دمه تكون من الفصيلة «س». ويكون الهيموجلوبين الموجود في خلاياه الحمراء مزيجاً من الفصيلتين «أ» و«س»، فيقال إن فصيلته «أس». ويكون هذا الطفل مصاباً بمرض خفيف يسمى **خاصية الخلايا المنجلية**. وإذا ورث الطفل الفصيلة «س» عن كلا الوالدين فإن كل الهيموجلوبين الذي في دمه يكون غير طبيعي، وتسمى الفصيلة في هذه الحالة «س س». وحينئذ يكون الطفل مصاباً بمرض أشد يسمى **أنيميا الخلايا المنجلية**.

يوجد تحليل سهل للهيموجلوبين من فصيلة «س». فلو تركت الخلايا الحمراء المحتوية على هيموجلوبين «س» بدون هواء، فإن شكلها يتغير لتصبح مثل الخلايا المبينة في الشكل ٢٢=٦. ويبدو بعض هذه الخلايا أشبه بالمنجل. من السهل على معمل الوحدة الصحية أن يتبين الخلايا المنجلية. وربما يستطيع المعمل أيضاً أن يجري تحليلاً لمعرفة ما إذا كانت فصيلة الطفل «أس» أو «س س» (م ٧-٢٦).

تكمن خطورة هيموجلوبين «س» في أن الخلايا المنجلية سهلة الانحلال. ولذلك يصاب الطفل بالأنيميا. كما أن الخلايا المنجلية تسد الأوعية الدموية مسببة أعراضاً أخرى. وتشيع فصيلة «س» في بعض المجتمعات. ولكنك لن تجدها بين الأطفال البيض. إذا كانت فصيلة «س» منتشرة في منطقة عملك، فستجد أن الأنيميا المنجلية مرض هام يجب تشخيصه.

عادة، لا يعاني الأطفال المصابون بخاصية الخلايا المنجلية أعراضاً طوال حياتهم. ووجه الشذوذ الوحيد هو أن نتيجة تحليل هيموجلوبين «س» عندهم دائماً موجبة.

أنيميا الخلايا المنجلية (س س): عادة ما يكون الطفل ذو الفصيلة «س س» طبيعياً حتى يبلغ الشهر السادس. عندئذ تبدأ نوبات الحمى، واليرقان البسيط والأنيميا. ويتضخم كبد الطفل وطحاله. وقد ينكمش الطحال ثانية بتقدم عمر الطفل. وأحياناً ما يصاب الطفل الصغير بانتفاخ مؤلم ودافيء في اليدين أو القدمين، أو أصابع اليدين أو القدمين (**التهاب الأصابع**). وقد يصاب بالالتهاب في اليدين والقدمين في آن واحد. وتسمى هذه الحالة **التهاب اليد والقدم. وهي تنتشر** في العام الأول من العمر. ويستمر الانتفاخ لمدة أسبوع أو اثنين ثم يزول من نفسه. وحين يبلغ الطفل حوالي العامين تبدأ الانتفاخات العظمية القدمية تتكون عند أركان الجمجمة (مؤخرة الرأس والصدغ). ويسمى هذا «**التحدب**». ويفيد التهاب الأصابع والتحدب في

أنيميا الخلايا المنجلية



الشكل ٢٢ = ٦ أنيميا الخلايا المنجلية

التشخيص. اما التهاب العظم والنقي (٢٤ـ٥) فينتشر أكثر بين المصابين بأنيميا الخلايا المنجلية.

قد يشتد المرض بالطفل أحياناً وتنتابه أزمة. وهناك عدة أنواع من الأزمات: (١) آلام الذراعين والساقين بسبب انسداد الأوعية الدموية الموازية للعظام. (٢) تضخم الكبد والطحال وآلام البطن. وقد تشتد الآلام لدرجة أنك قد تحسبه مصاباً بالتهاب البطن الحاد (٢٠ـ٢). وقد يكون هناك ألم عند اللمس وتصلب وانقباض احتمائي بالبطن (٢٠ـ٣). (٣) قد يصاب بالأنيميا الشديدة فجأة نظراً لانحلال العديد من خلاياه الحمراء أو لتوقف نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الحمراء الجديدة.

من السهل أن يتعرض الأطفال ذوو الفصيلة «س س» لأنواع العدوى التي كثيراً ما تسبب لهم الأزمات. لذا فإن أفضل وسيلة لتجنب الأزمات هي الوقاية من العدوى. لأننا اذا لم نعتن بهؤلاء الأطفال جيداً فإن معظمهم يلقى حتفه في الأعوام الأولى من العمر بسبب العدوى والأزمات.

إذا لم يمت الطفل فإن مرضه يشتد بتقدم سنه. وعادة ما يكون الطفل الأكبر سناً معتدل الصحة ومعتدل الأنيميا في غير فترات الأزمات. ولكنه أحياناً، يصاب بالاصفرار والآلام في العظام الطويلة للساقين والذراعين، أو في المفاصل. ويكون من الصعب عليه الانتظام في المدرسة بسبب الأنيميا وآلام العظام واليرقان.

كثيراً ما تستخدم المجتمعات تسمية محلية لأنيميا الخلايا المنجلية، وتستطيع الأمهات التعرف عليها بمفردهن في بعض المناطق. وقد تظهر أنيميا الخلايا المنجلية على صورة حمى وأنيميا واصفرار وألم في الذراعين والساقين، أو آلام في البطن، أو عدم النمو بصورة طبيعية، أو على شكل التهاب الأصابع. ولا يوجد علاج لأنيميا الخلايا المنجلية. وأفضل طريقة لمساعدة الأطفال المصابين بها هي وقايتهم من العدوى وإبقاؤهم على الطريق نحو الصحة.

أنيميا الخلايا المنجلية

فيما بين الأزمات:

التطعيم: **تأكد من اعطاء هؤلاء الأطفال كل التطعيمات.**

٨ـ٢٢ مضادات الملاريا: **اقمع الملاريا بالبيريميثامين أو الكلوروكوين (٣ـ٢٥).**

حمض الفوليك: **يساعد حمض الفوليك نخاع العظم على انتاج الخلايا الحمراء. وقد يحتاجه الطفل لعدة أعوام. لا تعطه الحديد لأنه من الممكن أن يضره.**

الباراسيتامول أو الأسبرين: **اعطه للطفل إن كان يتألم (٣ـ٤١، ٣ـ٤٢).**

في الأزمات:

ارسل الطفل إلى من يسعفه إن أمكن. فقد يحتاج الى نقل دم إذا كانت الأنيميا شديدة.

الشرح: إذا كان الطفل مصاباً بخاصية الخلايا المنجلية فلا تخبر الأم، لأن هذا يقلقها. وإذا كان مصاباً بانيميا الخلايا المنجلية فاشرح الحالة للأم، وبيّن لها أنك لا تستطيع أن تشفي الداء، ولكنك تستطيع مساعدة الطفل. اخبرها أنه قد تنتابه آلام البطن أو الساقين، أو قد تتورم أصابع قدميه ويديه. وطمئنها أن الأعراض ستخف بتقدم سنه. قل لها إن إبقاءه على طريق الصحة هو افضل السبل لمساعدته. وأكد عليها أن تحضره إلى العيادة بسرعة إذا انتابته أعراض حتى يتسنى لك علاج العدوى في مرحلة مبكرة. اطلب اليها الحضور كل شهر لأخذ المزيد من الأقراص. سجّله في دفتر الرعاية الخاصة واكتب «س س» على بطاقته.

٢٢-٩ الاعتناء بالطفل المصاب بالأنيميا:

يشكو معظم الأطفال المصابين بالأنيميا من أعراض أخرى. ويمكنك تشخيص الأنيميا عند فحص جفونهم وشفاههم. واعلم أن أسباب الأنيميا ليست واحدة في كل مكان. ربما تشيع أنيميا نقص الحديد وحمض الفوليك في معظم المناطق. ولكن أنيميا الملاريا والخلايا المنجلية تنتشر في بعض المجتمعات دون غيرها. وقد تحتاج إلى اتباع أسلوب غير الذي وصفناه هنا في علاج الأنيميا، لأننا كثيراً ما نعجز عن تشخيص سبب الأنيميا.

الخلفية:

كم عمره؟ (تندر انيميا الديدان الخطافية قبل سن سنة. وتشيع أنيميا الملاريا فيما بين الشهر الثالث والعام الخامس. في حين أن أنيميا الخلايا المنجلية ليست شائعة تحت سن ستة أشهر).

أين كان الطفل مؤخراً؟ (ربما إنه التقط عدوى الملاريا).

هل كان يمشي أو يلعب في منطقة ملوثة بالديدان الخطافية؟

ما الأطعمة التي يتناولها؟ (إذا زاد عمره عن ٤ أشهر، فيجب أن يأكل النباتات الخضراء المحتوية على الحديد وحمض الفوليك، إلى جانب البقول).

هل هناك آلام بالبطن أو الساقين والذراعين لدى الطفل الأكبر سناً (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

الفحص: كم تبلغ شدة الأنيميا؟ افحص الشفتين واللسان والملتحمة.

هل هناك تورم في الكاحل؟ أو صعوبة في التنفس؟ (علامات الأنيميا الشديدة).

أهو جيد التغذية أم سيء التغذية (٧-١٣) (تشيع الأنيميا الخفيفة والمعتدلة بين سيئي التغذية).

هل هناك اصفرار؟ افحص الصُلبة. (الملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية).

هل هناك حمى؟ تضخم بالطحال (٢٠-٣) (الملاريا، أنيميا الخلايا المنجلية)؟

هل هناك تورم باليدين أو القدمين في الطفل الصغير؟ أو تحدّب بجمجمة الطفل الأكبر (أنيميا الخلايا المنجلية).

التحاليل الخاصة: قس نسبة الهيموجلوبين (م ٧-١). ابحث عن طفيليات الملاريا بالدم (م ٧-٣١)؟ والخلايا المنجلية (م ٧-٢٥)؟

كم عدد بيض الديدان الخطافية في مسحة البراز المعيارية (م ١٠-١٢ أ)؟

هل يستطيع المعمل تقديم عون أكبر؟ هناك تحاليل أخرى تجري بالمعمل لتشخيص الملاريا (م ٧-٢٨).

التشخيص: هل الأنيميا بسيطة أم معتدلة أم شديدة؟ أهي ناتجة عن نقص الحديد (٢٢-٤)؟ أم الديدان الخطافية (٢٢-٥)؟ أم الملاريا (٢٢-٧)؟ أم الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟ أم العدوى؟

التناول حين يتعذّر التشخيص: إذا كانت الأنيميا شديدة فحاول إرساله إلى المستشفى.

إذا قل عمره عن عام فالأرجح ان الحديد يفيده.

إذا كان الكبد متضخماً فاعطه الكلوروكوين وحمض الفوليك. ثم اقمع الملاريا لمدة شهرين أو ثلاثة (٣-٢٥).

إذا كان الطحال طبيعياً، اعطه الحديد لمدة ثلاثة أشهر.

قس نسبة الهيموجلوبين كل شهر. إذا أعطيت العلاج السليم للطفل المصاب بالأنيميا الشديدة

فيجب أن يرتفع الهيموجلوبين بمعدل حوالي ٢ غم/دل خلال اسبوعين.

التسجيل والتقرير: **سجل منحنى الهيموجلوبين على بطاقة الوزن.**

الاصفرار (اليرقان)

٢٢-١٠ اصفرار العينين - التهاب الكبد، الأنيميا المدمرة للخلايا، العقاقير:

تعيش كل خلية حمراء في الدم لمدة حوالي ١٢٠ يوماً. ثم تنحل وتأتي مكانها خلية جديدة. ويتم تحويل جزء من الهيموجلوبين القديم إلى مادة صفراء تسمى **حمرة المرّة، يفرزها الكبد من الأمعاء. تعمل البكتريا** الموجودة في الأمعاء على تحويل المادة الصفراء إلى اللون البني الذي نراه في البراز الطبيعي. ويفرز الطفل السليم حمرة المرة بسرعة، بحيث لا تبقى منها في جسمه كمية كافية لجعل لونه أصفر. وإذا كان الطفل مصفراً فهو مصاب بالأصفرار أو اليرقان، نظراً لوجود حمرة المرّة في دمه بكمية كبيرة. ومن السهل أن ترى الاصفرار في الأطفال الشاحبي البشرة بالطبيعة. ابحث عن الاصفرار في عيني الطفل. وعادة ما تلحظ الأمهات اصفرار العينين.

يصاب الطفل بالاصفرار لثلاثة أسباب: (١) انحلال كمية كبيرة من الدم وانتاج البليروبين بكميات كبيرة (الأنيميا المدمرة للدم) (٢) مرض الكبد (التهاب الكبد) الذي يجعله عاجزاً عن التخلص من المادة الصفراء (البليروبين) بطريقة طبيعية. (٣) قد يصاب حديثو الولادة بالاصفرار لأن أكبادهم أصغر من أن تستخلص المادة الصفراء من الدم وتفرزها في الأمعاء بصورة كافية (٢٦-٢٣).

٢٢-١١ التهاب الكبد

يمكن أن ينتج التهاب الكبد عن فيروسين: الفيروس «أ» والفيروس «ب». يسبب فيروس الكبد «أ» **التهاب الكبد المعدي**. أما فيروس الكبد «ب» فيسبب **اصفرار الحقن**. ويتم افراز فيروس «أ» مع عصارة المرارة حيث يخرج مع البراز. وتنتشر عدواه من البراز الى الفم بنفس طريقة انتقال عدوى الاسهال (٢-٧). أما الفيروس «ب» فينتقل عادة بواسطة الابر أو الأدوات الملوثة. فوجود ولو قطرات قليلة من دم طفل مصاب على إبرة المحقنة كفيل بنقل العدوى إلى طفل آخر. ولهذا يجب تعقيم الابر والمحاقن قبل وبعد كل استخدام.

التهاب الكبد المعدي (أ): يتوقف الطفل المصاب بهذه الحالة عن الأكل. وهذا عرض شائع في العديد من الأمراض (١٨-١٥). لكن هذا العرض يشتد في حالة التهاب الكبد لدرجة أنه يفيد في التشخيص. حتى شكل الأكل أو رائحته قد تحمل الطفل على التقيؤ. وعادة ما تصيبه الحمى ويحس بالاعياء وآلام البطن. وقد تظهر الحمى قبل الأعراض الأخرى. وبعد أربعة أيام يظهر الاصفرار على العينين والبشرة (في الطفل الشاحب البشرة). وحين يظهر الاصفرار تزول الحمى عادة. ويتم إفراز حمرة المرة مع البول الذي يصبح داكناً. ولا تفرز حمرة المرة مع البراز كالمعتاد، فيبدو البراز شاحب اللون. وقد يتضخم الكبد ويؤلم عند الضغط عليه.

٢٢-١٠

لكن هذه الأعراض لا تظهر دائماً على الأطفال، لأن الحالة تصيبهم بصورة أخف عنها في البالغين. فالكثيرون من الأطفال المصابين بالتهاب الكبد المعدي لا تظهر عليهم أعراض، أو تظهر بصورة مخففة، ولا يصيبهم الاصفرار. لكنهم مصابون بالعدوى وقد ينقلونها إلى سواهم. أحياناً، يصيب المرض عدداً من أفراد الأسرة في آن واحد. ويشفى منه معظم الأطفال بدون علاج. ولكنه أحياناً يقضي عليهم.

٢٢-٩

اصفرار الحقن (التهاب الكبد ب): هذه الحالة أقل انتشاراً من التهاب الكبد المعدي (فيروس أ)، ولها نفس الأعراض، ولكنها أشد خطورة من العادة. تبدأ الأعراض فيما بين ٦ أسابيع وستة أشهر من تعاطي حقنة بإبرة ملوثة. وإذا لم نعقم المحاقن والابر، فمن السهل أن ننشر وباء اليرقان.

الابر الملوثة تسبب اليرقان

٢٢-١١

التهاب الكبد («أ» و«ب»)

التناول: **يشفى معظم الأطفال دون علاج. حاول ارسال الطفل الى المستشفى إذا ظهرت عليه أي من هذه العلامات الخطرة: الاصفرار الشديد، التوتر، القيء الشديد، فقدان الوعي (١٤-٨) أو النزيف. تبين هذه العلامات أن المرض متمكن من الكبد.**

العلاج: **اعطه اقراص الفيتامين (٣-٣٦).**

الشرح: **اشرح للأم ما هو الاصفرار واطلب إليها اعطاءه سوائل كثيرة وأي طعام يتقبله بالذات**

الأطعمة التي تحتوي على كمية كبيرة من السكريات كالعسل والمربى قل لها إنه سيشفى خلال أيام على الأرجح. وإذا ظهرت عليه أي من العلامات الخطرة، دعها تحضره إليك بسرعة.

٢٢-١٢ اصفرار العقاقير:

تسبب العقاقير الاصفرار أحياناً (٣-٢). وقد تكون عقاقير قد تعاطاها في الوحدة الصحية، مثل الثياسيتازون. وربما تكون أمه قد اشترت له عقاراً محلياً من السوق. إذا ظهر الاصفرار على الطفل، اسأل الأم إن كان قد تناول أي عقار. الأرجح أنه سيشفى بوقف تناول العقار.

٢٢-١٣ الاعتناء بطفل مصاب بالاصفرار

إذا كان الاصفرار والأنيميا مخففين، فقد يكون مصاباً بالأنيميا المدمرة للدم. إذا كان مصفراً ولا توجد أنيميا، فهو مصاب بالتهاب الكبد على الأرجح.

اذا قل عمره عن شهر، ارجع الى القسم ٢٦-٢٣.

الخلفية: **الحمى (الملاريا، التهاب الكبد).**

عدة نوبات اصفرار (الأرجح أنها أنيميا الخلايا المنجلية، وخاصة إذا ظهرت عليه الأنيميا وتضخم الكبد)؟

هل تعاطى حقنة منذ فترة تتراوح بين شهرين وخمسة أشهر (التهاب الكبد «ب»)؟

هل تناول عقاراً (اصفرار العقاقير)؟

هل أصيب أحد أفراد الأسرة بالاصفرار (التهاب الكبد المعدي «أ»)؟

الفحص: **الأنيميا (ملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية)؟**

ما مدى شدة الاصفرار (الاصفرار الشديد يرجح انه التهاب الكبد)؟

تضخم الطحال (الملاريا أو أنيميا الخلايا المنجلية)؟

تضخم الكبد والألم عند لمسه (التهاب الكبد)؟
هل البراز شاحب أو البول غامق (التهاب الكبد)؟

التحاليل الخاصة: **قس الهيموجلوبين (م ٧-١). إذا كانت هناك أنيميا فابحث عن طفيل الملاريا في الدم**

المحاقن الملوثة قد تسبب اليرقان



الشكل ٢٢ = ٧ المحاقن الملوثة قد تسبب اليرقان

(م ٧-٣١). رج البول في الأنبوب، إذا كانت رغوته صفراء فهو يحتوي على المرّة. وإذا كانت فيه مادة المرة فهو مصاب بالتهاب الكبد وليس الأنيميا المدمرة للدم (م ٨-٨).

التشخيص:

الاصفرار فقط: **التهاب الكبد (٢٢-١١)؟ اصفرار الحقن (٢٢-١٢)؟**

الاصفرار والأنيميا: **الملاريا (٢٢-٧)؟ أنيميا الخلايا المنجلية (٢٢-٨)؟**

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا ظهرت احدى علامات التهاب الكبد الخطرة (٢٢-١١) ارسله إلى المستشفى.**

إذا كان مصاباً بالأنيميا والاصفرار وكانت المنطقة موبوءة بالملاريا، اعطه الكلوروكوين (٣-٢٥).

٢٣ ـ الأعراض البولية والتناسلية

الجهاز البولي

١.٢٣ الأعراض البولية

اكثر الأعراض البولية انتشاراً هي **حرقان البول، وكثرة التبول والحاح التبول**. وقد تظهر كل هذه الأعراض لدى الطفل. وهي تنتج عن العدوى البكتيرية للجهاز البولي. ويعد **سَلَس البول** من الأعراض البولية الأخرى. ويعجز الطفل في هذه الحالة عن التحكم في البول وحبسه، ومن ثم يتبول على نفسه.

أحياناً ما يقلق الأمهات لون البول. فالبول الشاحب عادة ما يكون طبيعياً. ويتبول الطفل بولاً شاحباً حين يكون الجو بارداً ويشرب ماءً كثيراً. وهو يتبول بولاً داكناً حين يعرق بسبب حرارة الجو ولا يشرب الا الماء القليل، أو حين يصاب بالجفاف. وهكذا فإن البول

١٢.٢٢

الغامق طبيعي عادة. ولكن إذا أصيب الطفل بالجفاف (٩ـ١٧)، فالبول الغامق يعتبر علامة على أنه لا يشرب سوائل كافية. كما أن اليرقان كثيراً ما يجعل بول الطفل غامقاً بسبب المادة الصفراء (٢٢ـ١٣). كما أن الدم (النزيف) يجعل البول أحمر. وإذا كانت نسبة الدم ضئيلة في البول فلا بد من المجهر حتى نراها (م ٨ـ١٣).

١.٢٣

٢.٢٣ فحص البول

١٣.٢٢
٢.٢٣

إن البول السليم لا يحتوي على البروتين أو الدم أو البكتريا أو الخلايا الصديدية. ووجود الخلايا الصديدية أو البكتريا في البول دليل على الاصابة بعدوى بولية. حلل البول للبحث عن الخلايا الصديدية والبكتريا، لأن هذا يفيد في التشخيص. لكن لا بد من أخذ عينة البول بالطريقة السليمة.

أخذ عينة بول نظيفة

(١) اعطِ الطفل مشروباً وانتظر ٢٠ دقيقة.

الغلام الأكبر سناً : **(٢) ابحث عن زجاجة نظيفة فوهتها واسعة. إذا كان الغرض من العينة هو عمل مزرعة، فلا بد من أن تكون الزجاجة معقمة.**

(٣) شد الجلد عند فتحة التبول ونظفها بقطعة قطن معقمة ومبللة.

(٤) دعه يتبول وخذ بعض البول عند منتصف البول في الزجاجة.

الفتاة الأكبر سناً : **أجلسها على المرحاض مباعدة بين رجليها. باعد بين الشفرين ونظف فتحة البول بقطنة معقمة. خذ بعض البول عند منتصفه في زجاجة واسعة ونظيفة.**

الرضيع : **هذا أكثر صعوبة. يتبول الرضيع عادة أثناء الأكل. وقد تستطيع الأم أخذ عينة من البول في زجاجة نظيفة. دعها تنظف فتحة التبول أولاً ثم ارشدها إلى طريقة أخذ العينة. يمكنك أيضاً أخذ العينة في أنبوب اختبار أو كيس بلاستيك. ثبت الأنبوب على قضيب الطفل بشريط لاصق. وثبت**

أخذ عينة بول نظيفة





الشكل ٢٣ = ١ أخذ عينة بول نظيفة

الكيس البلاستيك حول فتحة البول لدى الفتيات مستخدماً الشريط اللاصق.

عد الخلايا الصديدية في البول. هذه أسهل طريقة لتحليل البول للبحث عن أنواع العدوى (م ٨-١١). يحتوي البول السليم على عدد ضئيل جداً من الخلايا الصديدية. وإذا زاد عدد الخلايا عن عشرة في الميكروليتر، فالأرجح أن الطفل مصاب بعدوى بولية. قد يرد في تقرير المعمل أحياناً عدد الخلايا الصديدية في مجال ميكروسكوبي عالي القوة (أش.بي.إف). وتعد زيادة الخلايا الصديدية عن ثلاثة في مجال ميكروسكوبي عالي القوة (بدون استخدام الطرد المركزي) علامة على عدوى بولية. ويمكن أن ترى البكتريا في البول لو صبغت قطرة البول بصبغة جرام (م ١١-٥).

يفسد البول بسرعة. وتنحل الخلايا الصديدية وتنمو البكتريا فيه بسرعة. ولهذا فإذا رأيت البكتريا في عينة بول قديمة فقد تكون نمت فيها بعد إفرازه بفترة والبكتريا الموجودة في العينة الحديثة فقط هي التي تأتي من داخل الجسم. حاول تحليل عينة البول في خلال ساعة لا أكثر من افرازها. فمرور ثلاث ساعات عليها يفسدها جزئياً، ومرور يوم عليها يجعلها عديمة الفائدة.

افحص البول بسرعة

٢٣-٣ حرقان البول - العدوى البولية، الالتهابات، طفح الحفاض، الديدان الخيطية:

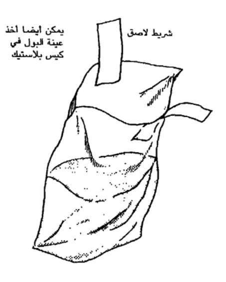
تعد عدوى الجهاز البولي أهم أسباب حرقان البول. ولكن الحرقان يمكن أن ينشأ عن أي شيء يسبب التهاباً في مجرى البول، مثل العدوى المهبلية، أو الطفح المتسبب عن الأحفضة (٢٦-٤٣). وإذا صار بول الطفل مركزاً أكثر من اللازم في الحر فقد يؤلمه التبول.

٢٣-٤ عدوى مجرى البول:

وهي تتولد عن البكتريا العادية الموجودة على البشرة المحيطة بفتحة التبول. ومجرى البول لدى الفتاة أقصر بكثير عنه لدى الغلام. كما أن من السهل أن تصل البكتريا إلى مثانة الفتاة. ولذلك فإن عدوى مجرى البول أكثر انتشاراً بين الفتيات.

يبكي الطفل الرضيع أحياناً قبل أن يتبول إذا كانت

استعمال كيس بلاستيك لأخذ عينة البول



الشكل ٢٣ = ٢ كيس بلاستيك لأخذ عينة البول

مثانته ممتلئة بالبول لدرجة مؤلمة. وهذا طبيعي. ولكن الألم أثناء التبول غير طبيعي. وقد يصرخ الطفل ألماً وهو يتبول. وتظهر الحكة عند فتحة التبول عند الفتيات، في حين يشد الغلام قضيبه. وكثيراً ما تسبب العدوى البولية كثرة وإلحاحاً في التبول. وقد يتبول الطفل على نفسه رغم أنه تعلم استخدام المرحاض. ويحدث التبول اللاإرادي أثناء النهار أو الليل، حيث يرغب الطفل في التبول بإلحاح لدرجة أنه لا يستطيع الانتظار حتى يدخل المرحاض. ومن ثم يفقد هؤلاء قدرتهم على التحكم في البول.

الطفل الذي يتبول على نفسه ربما يكون مصاباً بعدوى بولية

يمكن أن تؤدي أي عدوى بولية إلى كثرة التبول والالحاح. وقد يكون هذان العرضين الوحيدين، وقد تصحبهما الحمى، أو القيء أحياناً. ويصاب بعض الأطفال بألم في الجنب أو البطن. وأحياناً ما تكون

هناك حمى وقيء وألم بالبطن، دون وجود إلحاح أو كثرة في التبول. ولهذا تذكّر أن أي طفل مصاب بالحمى والقيء ربما يكون مصاباً بعدوى بولية. ولا توجد الا طريقة واحدة لتشخيص حالة الطفل، وهي تحليل البول. ابحث عن الصديد في بول الطفل، إذا لم تجد سبباً للقيء (٢٠_١٥) أو المغص (٢٠_١٣)، أو إذا عجزت عن تشخيص حمى استمرت عدة أيام (١٠_١٠).

إن عجزت عن تشخيص سبب الحمى، حلل البول للبحث عن الصديد

عادة، تتولد العدوى عن بكتريا غير حساسة للبنسلين. ولهذا فإن البنسلين لا يفيد. السلفوناميدات افضل في هذه الحالة. إذا لم تبرأ العدوى البولية بسرعة فهي تصبح مزمنة. والطفل المصاب بعدوى بولية مزمنة معرض لنمو البكتريا في كليتيه. وتعمل البكتريا على تدمير الكلية ببطء. ومن ثم فإن الطفل لا ينمو ولا يزداد وزنه بصورة طبيعية. وقد يلقي حتفه بعد عدة سنوات. شخّص العدوى البولية وعالجها بعناية.

عادة، ترتد العدوى البولية بعد علاجها. ويحدث هذا أكثر لدى الفتيات، أو في حالة وجود تشوّه خلقي (٢٦_٤) في الجهاز البولي. راقب الطفل الذي سبق إصابته بعدوى بولية، لأنها قد ترتد. إذا أصيب الصبيان مرتين أو أكثر بعدوى بولية، أو ثلاث مرات أو أكثر بالنسبة للفتيات، ارسلهم إلى المستشفى، إذ يجب فحص جهازهم البولي.

العدوى البولية :

التناول والعلاج : **اعط الطفل السلفاديميدين لمدة اسبوعين (٣_١٤).**

دعه يشرب كمية كبيرة من السوائل، لأن هذا يزيل البكتريا من جهازه البولي. كما انه يمنع السلفاديميدين من أن تسد القنوات الضيقة في كليتيه.

اطلب حضوره الى العيادة بعد أسبوعين لتحليل البول ومعرفة كمية الخلايا الصديدية. إذا لم تكن هناك خلايا أوقف العلاج. وإذا كانت هناك خلايا أوقف السلفاديميدين واعطه الأمبيسلين أو الترايميثوبريم لمدة اسبوعين آخرين.

اطلب الى الأم احضاره بعد شهر بعد زوال الأعراض، وحلل البول ثانية. إذا كانت الخلايا الصديدية لا تزال موجودة، فهو يحتاج إلى مزيد من العلاج. حاول إرساله الى المستشفى.

راقب الطفل بعناية. إذا لم يزد وزنه رغم انه يتغذى جيداً، ارسله إلى المستشفى. فقد يكون مصاباً بعدوى بولية مزمنة.

الشرح : **اشرح للأم سبب مرضه، ولماذا يجب ان يتردد على العيادة كثيراً. واشرح لها ضرورة إكمال العلاج حتى ولو بدا عليه الشفاء.**

سجله في دفتر الرعاية الخاصة (٦_٣) وحاول أن تزوره في البيت. سجل « عدوى بولية » على بطاقة الوزن.

٢٣-٦ البول المدمم (النزيف) - البلهارسيا، التهاب الكلى الحاد، العدوى البولية، السلفوناميدات.

٦-٢٣

تشيع معظم الأعراض في كل المناطق، كالسعال والاسهال والحمى. ولكن النزيف أمر مختلف. فهو ينتشر في مناطق معينة ويندر في أخرى. وفي المناطق التي يشيع فيها النزيف، غالباً ما يكون ناتجاً عن البلهارسيا (الانشطاريات) (٢٣_٨). أحياناً، يسبب الالتهاب الكلوي الحاد نزيفاً مع البول، وكذا العدوى البولية (٢٣_٤) أو السلفوناميدات (٣_١٤).

٧-٢٣
٣-٢٣

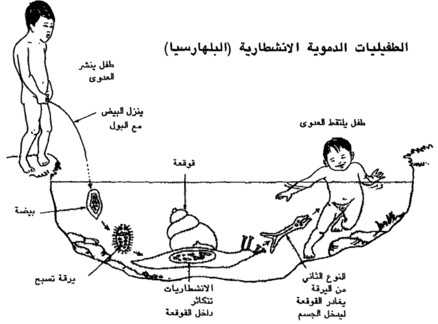
٢٣-٧ التهاب الكلى الحاد.

يتبول الطفل في هذه الحالة الكلوية خلايا دموية حمراء، إلى جانب البروتين والقوالب البولية (م ٨_٩). ويتورم جفنا الطفل ويرتفع ضغطه عن المعدل الطبيعي. لكنه لا يتبول بكثرة ولا يصيبه حرقان البول. ويشفى معظم الأطفال دون علاج خلال أيام. وقد يموت الطفل في أحيان قليلة، وقد تصبح حالة الكلى مزمنة.

٤-٢٣

عادة، يبدأ التهاب الكلى الحاد بعد حوالي أسبوعين من تعرض الطفل لعدوى بالحلق أو البشرة بسبب المكورات السبحية (نوع من البكتريا). وقد تظل المكورات السبحية في جسمه. ويفيده البنسلين في هذه الحالة. وتسبب المكورات السبحية أحياناً عدوى ثانوية إذا أصيب الطفل بالجرب. ولذا فإن تعرض المصابين بالجرب لعدوى ثانوية يمكن أن يسبب لهم التهاب الكلى الحاد.

كيف تنتشر الطفيليات الدموية الانشطارية (البلهارسيا البولية)



الشكل ٢٣ = ٣ كيف تنتشر الطفيليات الدموية الانشطارية (البلهارسيا البولية).

الالتهاب الكلوي الحاد:

العلاج: **اعطه بنسلين البروكايين يومياً لمدة عشرة أيام، أو حقنة واحدة من البنسلين المختزن (٣-١٥). ارسله الى المستشفى لو ظهرت عليه ثلاث علامات خطرة وهي: قلة البول، ضيق التنفس، والتشنجات.**

الشرح: **اشرح للأم سبب مرضه وسبب إرساله الى المستشفى.**

٨-٢٣ داء الانشطاريات (البلهارسيا)

يوجد نوع من الديدان في بعض مناطق العالم يسمى الطفيليات الدموية الانشطارية (البلهارسيا البولية). وتضع هذه الديدان بيضها في أوردة المثانة. ولهذا البيض طرف حاد مدبب يحدث ثقباً في جدار الأوردة. ويخرج البيض من أوردة المثانة إلى البول. وتنزف الأوردة المصابة داخل المثانة، فيتبول الطفل بولاً مشبعاً بالبيض والدم. وقد يتبول بكثرة مع وجود حرقان، وإذا كانت الديدان كثيرة، فقد يفقد دماً كثيراً حتى تصيبه الأنيميا (٢٢-٣). وتشيع البلهارسيا في بعض المناطق لدرجة أن بعض الأطفال يحسبون أن نزول الدم مع البول أمر طبيعي.

يفقس بيض البلهارسيا إلى يرقات حين يصل إلى ماء بركة أو نهر. وإذا توافرت في النهر أنواع القواقع المناسبة، فإن اليرقات تدخل داخلها لتتكاثر. وبعد أيام تخرج الانشطاريات من القواقع إلى ماء النهر. وحين يغتسل الطفل أو يسبح في الماء، تخترق الانشطاريات جسمه، وتتحرك داخله حتى تصل إلى أوردة المثانة. وتنمو الانشطاريات هناك إلى ديدان بالغة لتضع المزيد من البيض وتتكرر دورة الحياة (الدورة ٢١-١).

يمكننا تجنب البلهارسيا بأن نقطع دورة حياة الديدان. يمكننا قتل القواقع وعلاج المرضى. ويمكننا الحيلولة دون وصول البول الملوث بالبيض الى الماء، بأن نعلم الناس استخدام المراحيض بدلاً من المجاري المائية.

يجب أن تشخص البلهارسيا بأن تبحث عن بيضها في بول الطفل بالمجهر. اعط الطفل البرازيكوانتيل

(٣-٣١). لأن العدوى الشديدة تضر الكلى ويمكن أن تقتل الطفل.

٢٣-٩ الاعتناء بطفل يعاني أعراضاً بولية - الحرقان، كثرة التبول، الالحاح، سلس البول، النزيف:

الخلفية: **لو ظهر أي من هذه الأعراض على الطفل اسأل عن الأعراض الأخرى. لا تستخدم اللفظ العلمي. اسأل إن كان يتألم عند التبول، أو يبول على نفسه، أو يتبول بكثرة، أو في عجلة.**

الحرقان؟ كثرة التبول؟ الالحاح؟ سلس البول؟ (عدوى بولية)؟

النزيف (البلهارسيا، التهاب الكلى)؟

الحمى والقيء مع الأعراض الأخرى (عدوى بولية)؟

الفحص: **انظر الى ثيابه. هل تفوح منها رائحة البول؟ هل عليها دم (نزيف البول)؟**

هل توجد بؤرة ملوّثة قرب فتحة البول؟ (حتى البؤرة الصغيرة يمكن أن تسبب الحرقان، ولكنها لا تسبب الأعراض الأخرى).

إذا تبوّل أثناء الفحص، راقب شكل البول، وتبين إن كان التبول يؤلمه.

التحاليل الخاصة: **حلل البول للبحث عن الخلايا الصديدية (م ٨-٤) والبكتريا. عد الخلايا الصديدية (م٨-١١). اصبغ قطرة بول بصبغة وابحث عن البكتريا فيها. اذا كانت البلهارسيا منتشرة بالمنطقة، ابحث عن بعض البلهارسيا البولية (م٨-١٥).**

التشخيص: **عدوى بولية (٢٣-٤)؟ التهاب الكلى الحاد (٢٣-٧)؟ التهاب في الفرج أو فتحة البول (٢٣-١٠)؟ البلهارسيا (٢٣-٨).**

الجهاز التناسلي

٢٣-١٠ «التهاب الفَرْج» - طفح الحفاض، القذارة، الديدان الخيطية، جسم غريب، التهاب الفرج والمهبل العادي، التهاب الفرج والمهبل المتعلق بالمكورات البنية.

أحياناً، يلتهب الفرج عند الفتيات الصغيرات. وقد تلحظ الأم وجود إفرازات مهبلية أو احتقان البشرة حول المهبل. وقد تلاحظ أن ابنتها تهرش، أو تبكي عند التبول. والتهاب الفرج يمكن أن يسبب حرقان البول، لكنه لا يسبب كثرة التبول أو التبول اللاإرادي.

٢٣-٩

وقد يلتهب الفرج إذا لم يتم الاعتناء بالنظافة جيداً. كما أن الديدان الخيطية (٢١-٥) وطفح الحفاض (٢٦-٤٣) يمكن أن يسببا التهاب الفرج. وفي بعض الأحيان تدخل الطفلة جسماً غريباً في مهبلها، مما يسبب افرازاً يختلط بالدم أحياناً. ضع اصبعك الأصغر في المستقيم وابحث عن الجسم الغريب في المهبل خلال الجدار الأمامي للمستقيم.

أحياناً، تلحق عدوى بفرج الفتاة أو مهبلها **(التهاب الفرج والمهبل)**. ويفرز المهبل صديداً، ويحتقن الفرج ويلتهب ويصبح ملمسه لزجاً. وقد تحس بألم في الشرج وحرقان في البول أيضاً. عادة ما يتسبب التهاب الفرج والمهبل عن البكتريا العادية. ولكنه قد ينتج عن المكورات البنية. والنساء البالغات المصابات بالسيلان (٢٦-٤٠) عادة ما تظهر عليهن أعراض قليلة. ولكن لو وصلت عدوى المكورات البنية إلى الفتيات الصغيرات، فهي تسبب لهن التهاباً حاداً بالفرج والمهبل. وقد تنتقل العدوى الى الأم بواسطة الزوج وتنقلها هي بدورها إلى طفلتها بواسطة المناشف الملوثة، أو لأنهما تشتركان في فراش واحد. يمكن للمعمل أن يعثر على المكورات البنية في مسحة الصديد. عالج مثل هؤلاء ببنسلين البروكايين. وعالج الأبوين أيضاً إذا اقتضى الأمر (٢٦-٤٠).

إذا اصاب الفتاة التهاب الفرج والمهبل الناتج عن البكتريا العادية، دعها تجلس في حمام برمنجنات (١١-٦) عدة مرات يومياً. جفف جسمها جيداً بعد الحمام. ولا ضرورة لعلاج آخر. إذا شككت أن المكورات البنية هي السبب، اعطها العلاجين معاً (حمام البرمنغنات والبنسلين).

٢٣-٨

٢٣-١١

٢٣-١١ ضيق القُلْفة

كثيراً ما تقلق الأم على قلفة ابنها الذكر. قل لها إن جلدة الذكر قد لا تتخذ وضعها الطبيعي قبل العام الرابع من العمر، وإنها يجب ألا تحاول شدها إلى الخلف.

٢٣-١٠

أحياناً، تتصور الأمهات أن فتحة التبول لدى طفلها أضيق من اللازم. اشرح لها أن هذه الفتحة تعد مناسبة طالما أن البول يتدفق منها بسهولة. أما إذا كانت ضيقة

فالبول يتزل منها ببطء، وتنتفخ القلفة بالبول، ويبكي الطفل كلما تبول. وقد يحتاج الطفل إلى جراحة بسيطة لتوسيع فتحة التبول.

أحياناً، تكون جلدة الذكر مشدودة فوق طرف القضيب. ولا تعود القلفة إلى الوراء ثانية. وقد يحتاج الطفل في هذه الحالة إلى جراحة يتم فيها فتح قطع أعلى القلفة.

الختان: تجري هذه الجراحة لازالة جلدة الذكر باستخدام أدوات معقمة. لأن استخدام الأدوات الملوثة قد يصيب الطفل بالتهاب قيحي في القضيب. وقد يصاب أيضاً بيرقان الحقن (٢٢–١١) أو التيتانوس (١٨–١٦) أو النزيف الشديد.

١٢.٢٣ افرازات القضيب - السيلان

يصاب الذكور الصغار أحياناً بعدوى السيلان باستخدامهم المناشف الملوثة، بنفس الطريقة التي تصاب بها الفتيات بالتهاب الفرج والمهبل. عالجهم بالبنسلين (٣–١٥). عالج الوالدين أيضاً (٢٦–٤٠).

الجدول ١:٢٣ بعض أمراض الجهاز البولي

	حرقان البول	تورم العينين والقدمين	بول مدمم	بروتين في البول	خلايا صديدية في البول	بيض الانشطاريات
عدوى بولية	عادة	مطلقا	أحيانا	+	دائما	مطلقا
داء الانشطاريات	أحيانا	مطلقا	كثيرا	+	أحيانا	دائما
التهاب الكلى الحاد	مطلقا	أحيانا	كثيرا	++	مطلقا	مطلقا
المتلازمة الكلائية	مطلقا	شديدة	مطلقا	++++	مطلقا	مطلقا

٢٤ ـ الطفل الذي لا يمشي ولا يتكلم

١٢ـ٢٣

١ـ٢٤ هل توقف عن السير أم لم يبدأ مطلقاً؟

هناك حالتان من عدم المشي: (١) الطفل الذي لم يمشي مطلقاً رغم تجاوزه السن الذي يجب أن يبدأ فيه المشي. (٢) أو الطفل الذي بدأ المشي بطريقة طبيعية، ثم توقف أو بدأ يعرج. وحيث أن رعاية الطفل الذي توقف عن المشي أسهل سنبدأ به.

كل هذه الأمراض يمكن أن تمنع الطفل من المشي: أ ـ العدوى العامة الشديدة، ب ـ سوء التغذية، وخاصة الكواشيوركور، ج ـ الاصابة، د ـ الشلل، هـ ـ عدوى قيحية في جلد الساق، و ـ عدوى قيحية في عضلات الساق (التهاب العضلات القيحي)، ر ـ التهاب قيحي في العظم (التهاب العظم والنقي)، أو ح ـ درن العظام أو المفاصل.

٢ـ٢٤فحص ذراعي الطفل وساقيه وظهره:

قبل أن تشخص سبب توقف الطفل عن المشي، يجب أن تتعلم كيف تفحصه.

الفحص

افحص جانبي جسم الطفل في آن واحد. إذا اختلف أحد الجنبين عن الآخر فمعنى هذ انه غير طبيعي. ابحث عن مواطن الضعف وهزال العضلات والتورم. المس جسمه لتتعرف على مواضع الألم. حرك كل مفصل إلى أقصى زاوية ممكنة في كل الاتجاهات. هل هناك حركة اقل من الطبيعي في أي مفصل، أو هل يتالم الطفل عند تحريكه؟

الساقان:

الطفل الصغير: **ابحث عن نقاط الضعف بمراقبته وهو يلعب. دع أمه تطلب إليه أن يفعل الأشياء التي يقدر عليها، كالحبو أو الركل مثلاً. دغدغ ساقيه أو اخدشهما برفق واعرف إن كان سيسحبهما بعيداً عنك.**

ضع ساقيه جنباً إلى جنب واثن ركبتيه. اثن الفخذين في هذا الوضع على بطنه، وافتح رجليه إلى أقصى زاوية. هذه طريقة مناسبة لتحديد إصابات مفاصل الورك. إذا كان أحد الوركين غير طبيعي، فلن تستطيع أن تبعد الرجل نحو الجهة المصابة لأن هذا يسبب ألماً. ١ـ٢٤

الطفل الأكبر سناً: **إن كان يقدر على المشي فاطلب إليه أن يمشي. دعه يقف على رجل واحد ثم على الأخرى. دعه يقف على أطراف أصابعه.**

دعه يرقد على منضدة الفحص وضم ساقيه معاً. انظر إلى الساقين وتحسسهما بعناية. هل هناك هزال؟ أو تورم؟ أو ألم عند اللمس؟

اثن المفاصل إلى أقصى حد في كل الاتجاهات. ولا تنس الوركين. هل هناك الم؟ أو صعوبة في الحركة؟

حرّك الرجل غير الطبيعية في كل الاتجاهات وقارنها بالأخرى. أهي متّسقة القوة العضلية (١ـ١٠)، هل هي طبيعية، أم مفرطة التقوّي أم ناقصة التقوّي؟ ٢ـ٢٤

تبيّن مدى قوّته بأن تفرد ركبتيه وتطلب إليه أن يثني احداهما. ثم كرر العملية مع الركبة الأخرى. هل الركبتان متماثلتان؟ اثن ركبتيه واطلب إليه أن يفردهما. افعل نفس الشيء مع الكاحلين والوركين. هل الحركة أضعف في أحد الجانبين عن الآخر؟ ربما يكون الجانبان ضعيفين بصورة غير طبيعية.

افحص الوركين بالطريقة التي تفحص بها الطفل الصغير.

الذراعان:

افحصهما مثلما فحصت ساقيه.

الظهر:

دع الطفل يقف أو يجلس على منضدة الفحص وانظر إلى ظهره. أهو متورم؟ أهو مستقيم؟ هل جانبا

فحص ساقي الطفل

الشكل ٢٤ = ١ فحص ساقي الطفل

مطالبة الطفل بلمس أصابع قدميه



الشكل ٢٤ = ٢ مطالبة الطفل بلمس أصابع قدميه

الظهر متطابقان؟ هل يستطيع أن يقف ثم يلمس أطراف قدميه بيديه؟ أيستطيع أن ينحني جهة اليمين ثم جهة الشمال؟

اخبط ظهره بقبضة يدك برفق. ابدأ بأعلى العمود الفقري نزولاً إلى أسفل، مكرراً نفس الحركة مع كل فقرة. هل توجد بقعة مؤلمة عند اللمس (فقرة متدرنة)؟

الطفل الذي كان يمشي ثم توقف

٢٤ـ٣ الاصابة:

قد يصيب الطفل ساقه دون أن تلحظ الأم. وقد يكون الطفل أصغر من أن يخبر أمه باصابته. قد لا ترى الاصابة، ولكنها قد تمنعه من المشي بسبب الألم. ولهذا تحضره الأم إليك لتخبرك أنه توقف عن المشي. إذا رأيت طفلاً بهذه الحالة ابحث بدقة عن علامات الاصابة. سرعان ما يمشي الطفل حين يخف الألم.

٢٤ـ٤ «الساق الضعيفة» ـ شلل الأطفال

ينتج هذا المرض عن فيروس يصيب الأمعاء وينتقل من البراز إلى الفم مثل الاسهال (٢-٧). قد يمتد الفيروس أحياناً إلى أعصاب الطفل ويصيبها. وتمتد الأعصاب المصابة إلى العضلات، فتصاب العضلات بالشلل والهزال.

يصاب معظم الأطفال بفيروس الشلل في فترة ما. ولكن الأعراض لا تظهر على معظمهم. وقد يعاني بعضهم

الحمى بضعة أيام، مع آلام العضلات، ثم يبرأون. وقد يسبب فيروس الشلل في بعض الأحيان الالتهاب السحائي الفيروسي (١٥-٦). والطفل المصاب بهذه الحالة يعاني صداعاً وقيئاً وتصلباً في العنق وعلامات سحائية. تستمر هذه الأعراض بضعة أيام ثم يبرأ الطفل. وفي أحوال قليلة جداً، يصاب الطفل بالحمى والأعراض السحائية ويلحق الشلل بأحد أجزاء جسمه. وينتشر الشلل عادة في ساقي الطفل. وقد يقتصر الشلل على جزء من الرجل، أو يشمل الرجل كلها، أو الرجلين معاً. وأحياناً ما يُشل الذراعان، ولكنه نادراً ما يلحق الشلل بالحجاب الحاجز والعضلات التي تحرك الضلوع. ويموت الطفل في هذه الحالة لعدم استطاعته التنفس.



الشكل ٢٤ = ٣ شلل الأطفال الحاد

تعمل الأجسام المضادة الموجودة في لبن الأم على وقاية الرضع من شلل الأطفال. ويصاب معظم الأطفال بالمرض بين سن عام وعامين، حين يبدأون تعلم المشي.

الشلل الحاد: عادة ما يظهر في صورة الطفل ذي الساق الضعيفة الذي لا يمشي. ربما يكون الطفل بخير عند بدء مظاهر الضعف. وربما يكون قد أصابته الحمى وتصلب العنق أو الاسهال البسيط لبضعة أيام. ويتوقف تدهور الشلل بتوقف الحمى. وخلال الأسابيع الستة التالية، تشفى بعض خلايا الأعصاب وتقوى ساقه بعض الشيء. يشفى حوالي ثلث الأطفال المصابين بالمرض خلال هذه الفترة. ولكن بعضهم يعاني ضعفاً مدى الحياة.

الشلل المزمن: في أثناء العام التالي، تتعلم العضلات الأخرى المحيطة بالعضلة الضعيفة القيام بنشاط أكبر. وتزداد قوة الساق المشلولة بعض الشيء. وتعجز العضلات الضعيفة عن تحريك المفاصل حركة طبيعية، ومن ثم فقد تبقى رجل الطفل منثنية طوال اليوم. وإذا لم يعالج الطفل، تثبت رجله على وضعها الشاذ، ويصاب بعاهة التقلص المستديم التي تمنعه من استخدام عضلاته، وبالتالي تزداد العاهة تدهوراً. والساق المشلولة لا تنمو بطريقة طبيعية. ولهذا يكبر الطفل وتظل رجله قصيرة رفيعة ومشوّهة. وإذا شوّه التقلّص كلا الرجلين، اضطر الطفل إلى السير على أربع كما يبين الشكل ١=٩. ولا يمكن علاج التقلص المستديم إلا جراحياً.

الوقاية من الشلل والتشوّه: ينبغي الا يصاب الطفل بالشلل، إذ أن بامكاننا الوقاية منه بالتطعيم (٤-٨ب). وإذا ما أصيب الطفل بالشلل، فلن يتسنى لنا أن نحمل أعصابه وعضلاته المصابة على النمو من جديد. ولكن بمقدورنا وقايته من التشوّه بسبب التقلص المستديم. كما يمكننا مساعدته على استخدام عضلاته. اذا كانت الرجل شديدة الضعف، فقد تساعده الجبيرة على استخدامها. والواقع أن العقاقير والحقن لا تفيد. بل إن الحقن يمكن أن تضره. لأن تعاطي الحقن في مرحلة مبكرة من الشلل الحاد، أثناء ارتفاع حرارة الطفل، قد يعجل بالشلل. ولهذا يجب الا نعطي الحقن بلا ضرورة.

الشلل: ٣-٢٤

التناول:

إذا كان الطفل يجد صعوبة في التنفس، فلا بد وأن الشلل لحق بعضلات الجهاز التنفسي. ويجب نقله إلى المستشفى بسرعة.

يمكن الاعتناء بمعظم الأطفال المصابين بالشلل في البيت. إذا حل الضعف بكلتا الرجلين، أو إذا لم يتحسن الضعف خلال شهرين، حاول أن ترسله إلى المستشفى. قد تساعده الجبيرة المبينة في الشكل ٢٤=٦ على المشي وتحول دون التشوّه. اذا كان التشوّه قد ظهر بالفعل، فقد يحتاج إلى جراحة. ٤-٢٤

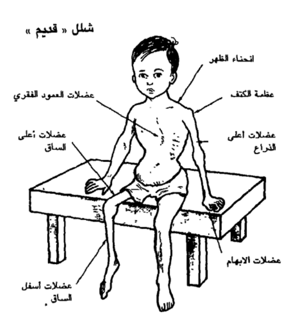
العلاج:

الشلل الحاد: **إذا كانت العضلات تؤلمه، اعطه الأسبرين أو الباراسيتامول.**

الشرح :

الأسابيع الستة الأولى : اطلب الى الأم أن تريح رجليه. وبمجرد زوال الحمى، يجب أن تحرك الأم الرجل الضعيفة كل حركاتها الطبيعية. ويجب أن

العضلات التي غالبا ما تصاب بشلل الاطفال



الشكل ٢٤ = ٤ العضلات التي غالبا ما تصاب بشلل الاطفال

تفعل هذا لمدة خمس دقائق خمس مرات يومياً. اشرح لها أن هذا قد يؤلمه، ولكنه قد يحول دون التشوه ويساعده على المشي فيما بعد. ساعدها على عمل جبيرة بسيطة للحيلولة دون تقلص العضلة في وضع شاذ، إذا اقتضى الأمر.

بعد ستة أسابيع : يمكن أن يبدأ السير على الرجل الضعيفة. اطلب الى الأم الاستمرار في تحريك الرجل خمس مرات يومياً كما سبق. يجب الا تتركه يجلس طوال اليوم في وضع واحد. علمها كيف تساعده على استخدام عضلاته الطبيعية.

قد يستطيع الأب أن يصنع له عكازاً يعضده في المشي، ويستخدمه عند تعلم المشي من جديد. أخبر الأم أن عليها مساعدته في الاعتماد على نفسه قدر المستطاع. يستطيع معظم الأطفال المصابين بالشلل تعلم المشي، وإن كانوا يمشون بطريقة غير طبيعية، أو بالاستعانة بالجبيرة.

انصحها الا تضيع أموالها على الحقن، لأنه لا يوجد عقار يشفي شلل الأطفال.

كل ما يسبب الشلل يمكن أن يسبب التقلّص المستديم

٥.٢٤ «الحمّى والآلام الشديدة بالرجليـن أو الذراعين» - التهاب العظم والنقى :



الشكل ٢٤ = ٥ طفل مصاب بشلل الاطفال يستخدم جبيرة

تمتد البكتريا في بعض الأحيان من بؤرة قيحية في جلد الطفل الى عظامه. ويمكن أيضاً أن تمتد البكتريا من الأمعاء إلى العظام. وتسبب البكتريا التهاباً قيحياً حاداً في العظام يسمى التهاب العظم والنقي. وعادة ما تكون هناك بؤرة قيحية واحدة، ولكن يمكن أن تكون هناك عدة بؤر. يمكن أن يسبب التهاب العظم التسمم الدموي الجرثومي الذي يمكن أن يقتل الطفل. وهو ينتشر أكثر بين الأطفال المصابين بأنيميا الخلايا المنجلية (٢٢-٨).

ويكون الطفل في هذه الحالة معتلاً ومحموماً. وقد تسبق الحرارة ظهور الأعراض الموضعية. ويسبب التهاب العظم بؤرة موضعية مؤلمة في أحد العظام الطويلة للساق عادة. وقد يشتد الألم لدرجة أنه لا يستطيع السير أو تحريك ساقه أو السماح لأحد بأن يثنيها. وبعد أيام يتكون خراج، وتحتقن البؤرة وتتورم وتصبح دافئة. وإذا تأخر العلاج فقد يخرج الصديد من الخراج خلال جيب أو تجويف وفتحة في البشرة.

من الصعب قتل البكتريا الموجودة في خراج العظام، لأن من الصعب وصول المضادات الحيوية إليها عن طريق الدم. ولهذا يجب اعطاء جرعات كبيرة من المضادات لفترة طويلة. عالج التهاب العظم لمدة ستة أسابيع. لو بدأ العلاج متأخراً، أو توقف قبل الوقت المناسب، فإن البؤرة قد تصبح مزمنة. قد يستمر التهاب العظم سنوات، ويخرج الصديد من تجويف برجل الطفل، وتفسد العظام تماماً. ويصاب الطفل بالحمى وينحل جسمه. وقد يكون العلاج الوحيد عندئذ هو بتر الساق. ولهذا يجب التبكير بتشخيص التهاب العظم واعطاء المضادات الحيوية الكافية لمدة كافية. عالج الالتهاب الحاد لمدة ٦ أسابيع والالتهاب المزمن لمدة ١٢ اسبوعاً، ابدأ العلاج في الأيام الأربعة الأولى. لأنك لو تأخرت عن ذلك، فقد يحتاج الطفل الى جراحة فيما بعد لاخراج الصديد.

التهاب العظم والنقى

التناول: **حاول ارسال الطفل الى المستشفى. إذا اضطررت الى رعايته بنفسك فاتبع الارشادات التالية:**

الاختبارات الخاصة: **قس نسبة الهيموجلوبين إن أمكن، وأجر أشعة على العظم ومزرعة للصديد.**

العلاج:

البنسلين: **اعط ٦٠٠ مغم من بنسلين البنزيل عن طريق العضل أو الوريد كل ثلاث ساعات لمدة يومين، ثم اعطه كل ٦ ساعات لمدة ستة اسابيع.**

والكلورامفينيكول: **أقل من خمس سنوات: اعط ١ مل معلّق لكل كيلوجرام (٢٥ مغم/كغم) كل ٦ ساعات لمدة ثلاثة أيام. ثم اعطه ١/٢ مل معلّق عن كل كيلو (١٢ مغم/كغم) كل ست ساعات لمدة ستة أسابيع.**

فوق خمس سنوات: اعطه الكلورامفينيكول بالجرعات المبينة في الشكل ٣=١٢ لمدة ٦ أسابيع.

اذا استمرت الحمى والتورم والألم عند اللمس بعد ٤٨ ساعة من العلاج، حاول إرساله إلى المستشفى. الأرجح انه مصاب بخراج ويحتاج إلى جراحة لازالة الصديد.

عالج التهاب العظم لمدة ٦ أسابيع، وإلا اضطررت إلى بتر الساق

٥-٢٤

في أحيان كثيرة تكون البكتيريا المسببة لالتهاب العظم والنقي مقاومة للبنسلين وفي هذه الحالة نحتاج لأنواع جديدة من المضادات الحيوية مثل الكليندامايسين.

٢٤-٥ب «التورم المؤلم في الفخذ» - التهاب العضلات القيحي ٢٤-٥ب

هذا مرض يصيب الأطفال كبار السن والبالغين. تسبب البكتريا أحياناً خراجاً كبيراً في عضلة من عضلات الطفل. ويسبب هذا المرض الحاد الحمى، القشعريرة، الامتناع عن الأكل. ويظهر تورم صلب ومؤلم ودافىء في إحدى العضلات. وأحياناً ما يكون التورم متموجاً. وكثيراً ما يكون هناك أكثر من تورم. إذا كان الخراج في الجزء الأسفل من الساق، عجز الطفل عن المشي لأن ساقه تؤلمه. وعادة ما يظهر التهاب العضلات القيحي في صورة حمى وألم قبل ظهور التورم. وإذا لم تعالج الخراج، فإن الصديد يخرج من فجوة في بشرة الطفل. وأحياناً ما يصعب التمييز بين التورم الذي يبدأ في العضلة وذلك الذي يبدأ في العظام. وهكذا فإن التشخيص قد يكون صعباً.

التناول: **عادة يتحتم فتح الخراج. لذا يجب ارساله الى المستشفى.**

العلاج: **اعطه البنسلين (٣-١٥) أو التتراسيكلين** (٣-١٧).

٢٤-٦ «الألم والتورم في الظهر» - درن العظام والمفاصل: ٢٤-٦

تمتد باسيللات الدرن أحياناً من رئتي الطفل لتسبب خراجاً درنياً مزمناً في عظامه أو مفاصله. وتكثر هذه

الحالة في العمود الفقري أو الورك (١٣ـ٢). وعادة ما يظهر خراج الظهر الدرني في صورة تورم في أحد المواضع على العمود الفقري (٢٤=٧). ثم ينثني العمود الفقري. وقد يظهر الخراج الدرني أحياناً في الحبل الشوكي مسبباً الشلل.

درن العظام والمفاصل

الاختبارات الخاصة: **حاول إرسال الطفل إلى المستشفى لعمل اشعة. هذه هي الطريقة الوحيدة لاجراء التشخيص المؤكد.**

التناول والعلاج

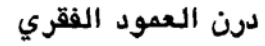
درن الظهر: : **إذا كان يستطيع المشي عالجه من الدرن. والواقع أن الجبيرة الصدرية لا تفيد. اذا كان عاجزاً عن المشي فارسله إلى المستشفى. الأرجح أنه يحتاج إلى جراحة لتصفية الخراج.**

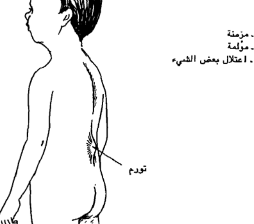
درن المفاصل: **عالجه من الدرن.**

٢٤ـ٧ الاعتناء بطفل توقف عن المشي أو بدأ يعرج، أو يعاني ضعفاً أو ألماً بالذراع.

إن أي عدوى شديدة، حادة كانت أو مزمنة، يمكن أن تمنع الطفل من المشي، مثل الاسهال مثلاً. ويمكن تشخيص المرض من الأعراض الأخرى. ولذلك فلن ندرج كل الأمراض المحتملة. لو عالجت أياً من هذه الأمراض، كالدرن مثلاً، فسيعود إلى المشي بعد شفائه. يمكن أن تمنع انيميا الخلايا المنجلية الطفل من المشي. فهي تسبب التهاباً في أطراف القدمين (٢٢ـ٨) أو ألماً في الساقين. وقد يتوقف الطفل عن المشي بسبب مرض في المخ (الالتهاب السحائي مثلا) يجعله متخلفاً عقلياً (٢٤ـ٩).

درن العمود الفقري





الشكل ٢٤ = ٧ درن العمود الفقري

الخلفية: **هل حدث ذلك فجاة (شلل الأطفال، التهاب العظم والنقى، التهاب العضلات القيحي، أو الاصابة)؟ أم ببطء (الدرن)؟**

ما الذي حدث للطفل قبل توقفه عن المشي مباشرة (الحمى، شلل الأطفال، التهاب العظم والنقى)؟ تشنجات (التهاب سحائي، حمى)؟ اصابة؟

هل تم تطعيمه ضد شلل الأطفال؟
هل هناك أعراض أخرى (أي مرض عام شديد)؟
هل أخذ حقنة حديثة في ساقه الضعيفة (الشلل)؟
هل مر بالتطورات الرئيسية بصورة طبيعية؟

الفحص: **هل هناك بؤرة قيحية على الرجل؟**

هل هناك حمى شديدة واعتلال (التهاب العظم والنقى)؟

أعراض سحائية (شلل أو التهاب سحائي)؟
سوء تغذية؟ أوديما (كواشيوركور)؟
افحص الرجلين والظهر (٢٤ـ١).
هل هناك آثار إصابة، كدمات مثلاً؟
هل العضلات ضعيفة وناقصة القوة ومؤلمة بعض الشيء عند لمسها (الشلل الحاد)؟
هل العضلات ضعيفة وهزيلة (شلل مزمن).
هل هناك ألم حاد عند اللمس أو تورم فوق عظمة (التهاب العظم والنقى)؟
هل هناك عضلة متورمة وتؤلم بشكل حاد عند اللمس (التهاب العضلات القيحي)؟
هل يوجد تورم مزمن فوق مفصل أو عظمة قريبة من مفصل (درن أو التهاب مزمن في العظم)؟
أنيميا؟ تضخم في الطحال (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

التشخيص: **بؤرة قيحية في الساق؟ أي مرض شديد (١٠ـ١٠)؟ سوء تغذية حاد (٧ـ١٣)؟ إصابة (١٤ـ٥)؟ شلل (٢٤ـ٤)؟ أنيميا الخلايا المنجلية (٢٢ـ٨)؟ درن (٢٤ـ٦)؟ التهاب العظم (٢٤ـ٥)؟ التهاب العضلات القيحي (٢٤ـ٥ ب)؟**

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا كان الطفل يبدو**

بخير ويابى أن يحرك رجله، فقد يكون مصاباً إصابة معينة أو مصاباً بشلل الأطفال.

إذا كان المرض حاداً ومصحوباً بالحمى الشديدة ووجود بؤرة مؤلمة فوق عظمة، عالجه من التهاب العظم والنقي.

إذا كانت الحالة مزمنة ومصحوبة بالألم والحمى الخفيفة، ابحث عن الدرن، وعالجه منه إذا اقتضى الأمر (١٣-٦).

٨-٢٤ «نحول الساق أو الذراع» - سوء التغذية، شلل الأطفال، الجذام، أو مرض مزمن في العظم:

يؤدي سوء التغذية إلى نحول الجسم كله. وهو لا يسبب تقلصاً مستديماً ومن السهل تشخيصه.

الاعتناء بطفل ساقه أو ذراعه نحيلة:

هل تم تطعيمه ضد شلل الأطفال؟
هل نحلت ساقه بعد مرض ما (شلل الأطفال)؟
هل توجد بؤرات جلدية فاقدة الحس (١٢-٣) أو أعصاب متغلظة (جذام)؟
هل توجد أي بؤرة في العظم أو المفصل؟

التشخيص: سوء التغذية (٧-١٣)؟ الشلل (٢٤-٤)؟ الجذام؟

الطفل المتأخر في المشي أو الكلام

٩-٢٤ «التأخر في المشي» - الطفل المتخلف

هناك سن طبيعي يبدأ فيه الطفل يبتسم ويمسك الأشياء. وهناك سن طبيعي يبدأ فيه الجلوس والوقوف والمشي والكلام. ويطلق اسم النمو على العملية التي يفعل فيها الطفل هذه الأشياء وهو يكبر. وتسمى السن التي تبدأ فيها هذه الأفعال **بالمراحل الرئيسية للنمو**. والطفل الذي لا يمر بالمراحل الرئيسية في السن الطبيعي يعد متخلفاً، لأنه يسير على الطريق ببطء أكثر من الطبيعي. والطفل المتخلف كثيراً عن مراحل النمو الرئيسية يعاني عجزاً عقلياً. وقد يصبح معاقاً لا يستطيع القيام بعمل عادي أو العيش بصورة طبيعية.

يظهر التخلف عادة في صورة التأخير في المشي. ففي هذه المرحلة تحتاج الأم إلى المساعدة. فقد يكون الطفل ثقيل الوزن، وقد تكون الأم حاملاً ولا تريد أن تحمله بصفة مستديمة. وربما تكون الأم قد لاحظت تأخر طفلها في مراحل النمو السابقة ولكنها لم تخبرك بذلك.

١٠-٢٤ تشخيص التخلف: ١٠-٢٤

الواقع أن الأطفال الطبيعيين لا ينمون بسرعة واحدة بالضبط. فبعض الأطفال يبدأون المشي في الشهر العاشر، وبعضهم لا يبدأ قبل الشهر الثامن عشر. وبعض الأطفال لا يحبو وإنما يمشي مباشرة. وهناك أطفال لا ينطقون كلمة حتى يتموا عامين، ثم يتكلمون بعد ذلك بطريقة طبيعية. حوالي ٩٧٪ من الأطفال يجلسون ببلوغ الشهر التاسع ويمشون ببلوغ الشهر الثامن عشر. والطفل الذي لا يمر بمرحلة النمو الرئيسية في السن التي يمر بها ٩٧٪ من الأطفال بها، يعد متخلفاً عن هذه المرحلة. ٨-٢٤

إذا تخلف الطفل عن مرحلة واحدة وكان طبيعياً فيما يتعلق بسواها، فهو ليس متخلفاً. فقد يكون طبيعياً، أو ربما تكون لديه علة ما في أحد أجزاء جسمه. فإذا كان الطفل مثلاً يسير بطريقة طبيعية ولكنه لا يتكلم، فقد يكون أصماً. لذا أجر اختبارا للسمع (١٧-٧). إذا جلس الطفل في السن المناسبة وبدأ يتكلم دون أن يمشي، فقد يكون مصاباً بعلة غير طبيعية في رجليه (٢٤-٢). ولكن إذا تخلف الطفل عن عدة مراحل رئيسية فهو متخلف دون شك. ٧-٢٤

استعن بعدد من مراحل النمو الرئيسية لتحديد سلامة نمو الطفل

٩-٢٤

توجد نسبة كبيرة من التخلف البسيط في كل مجتمع. وعادة ما يخفي الوالدان أطفالهما المتخلفين لحمايتهم من أعين الناس. والواقع أن ثلاثة من كل مائة طفل يكونون متخلفين لدرجة تحول دون مسايرتهم لمن هم في نفس سنهم في المدرسة. ويستطيع اثنان من هؤلاء الثلاثة أن يتعلموا شيئاً لو التحقوا بمدرسة خاصة. أما الطفل الثالث فلا يستطيع تعلم شيء في المدرسة.

الطفل المتخلف يتأخر في أكثر من مرحلة من مراحل النمو الرئيسية

١١-٢٤ مساعدة أم الطفل المتخلف ١١-٢٤

إذا كان مخ الطفل سيء التكوين أو مشوهاً بالطبيعة،

الجدول ٢٤: ١ النمو

العمر الذي يمر فيه معظم الأطفال (٩٧ في المائة) بمراحل النمو الرئيسية

الابتسام	٦ اسابيع
الجلوس دون مساعدة	٩ أشهر
المشي دون مساعدة	١٨ شهراً
نطق المفردات	٢١ شهراً
نطق الجمل	٣٦ شهراً

فما من علاج شاف يجعله يعمل بطريقة طبيعية. لكننا نستطيع مساعدة العديد من هؤلاء الأطفال على أن يعيشوا حياة طبيعية قدر المستطاع. ونستطيع ايضاً أن نساعد أمهاتهم. يصاب الكثير من الأطفال المتخلفين بأعراض يوجد لها علاج عرضي مفيد، مثل التشنجات مثلاً. وإذا علمت الأم طفلها بالطريقة السليمة، فهو يستطيع أن يفعل أشياء كثيرة نافعة. ويمكن ان يساعدها في البيت بدلاً من أن يكون محتاجاً إلى مراقبة مستمرة. فإذا كان يستطيع أن يغتسل ويأكل ويرتدي ثيابه بنفسه ويستخدم المرحاض بمفرده، فإن هذا يساعد الأسرة.

الطفل المتخلف

التناول: **يجب الاعتناء بمعظم الأطفال المتخلفين في بيوتهم. وقد تتوافر مدارس خاصة يمكن إلحاقهم بها.**

العلاج: **إذا ظهرت أعراض فاحرص على علاجها.**

التشنجات: **قد يفيده الفينوباربيتون (٣-٤٣). حاول إعطاءه الجرعة الكفيلة بوقف الأعراض دون أن تجعله نعساناً.**

الأرق: **إن كان يبكي أثناء الليل ويوقظ الأسرة فقد يفيده البروميثازين.**

التقلصات: **إذا كان هناك احتمال إصابته بالتقلصات، يجب تنبيه الأم إلى ضرورة تحريك ذراعيه وساقيه الحركات الطبيعية عدة مرات يومياً (٢٤-٤).**

الشرح: **لا تخبر الأم أن ابنها متخلف قبل أن تتأكد. ولا تخبرها بذلك مباشرة. قل إنه ربما يكون متخلفاً، ثم قل إن الأرجح انه متخلف. اشرح لها أنها ليست مسؤولة عن تخلفه، وانها ينبغي الا تلوم نفسها أو تخجل من ابنها أو تواريه. حاول مساعدتها في عملية رعايته. دعها تشعر أنها تستطيع اللجوء إليك أو التحدث معك في أي وقت.**

اشرح لها أنها لا بد أن تكون صبورة في تعليمه. قد تضطر الى أن ترشده عدة مرات لما يجب أن يفعل أو يمتنع عنه. ويجب أن تعلمه بحرص وببطء، وبمعدل أكثر مما في حالة أطفالها الآخرين. يجب ألا تقوم عنه بكل شيء، رغم أن ذلك ربما يكون أيسر بالنسبة لها. ولكنه لن يساعده على التعلم.

قل لها إنه لا يوجد علاج بالعقاقير للتخلف. ولذا ينبغي ألا تضيع أموالها على العقاقير. قم بزيارته في البيت. واحرص على تسجيله في دفتر الرعاية الخاصة.

ابحث عن الأطفال المتخلفين الذين يخفيهم آباؤهم

٢٤-١٢ بعض مسبّبات التخلف

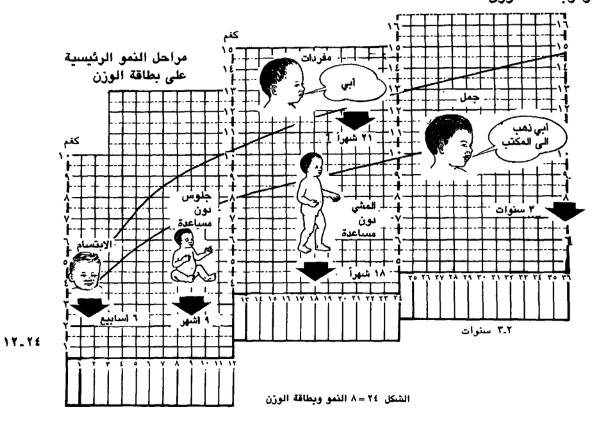
يعد الطفل متخلفاً لأن مخه لا يعمل بصورة طبيعية. ربما لأن تكوين المخ داخل الرحم لم يكن سليماً، أو لأن مرضاً ما قد أثر فيه فيما بعد. ويصاب بعض الأطفال بالتخلف بسبب بعض الأمراض، أو لأنهم لم يلقوا حناناً كافياً.

الأمراض التي تؤذي المخ: إذا ولد الطفل قبل موعده، فإن المخ لا يجد فترة كافية لاكتمال نموه. وقد يلحق الضرر بمخ الطفل عند الولادة، أو بسبب اصابة، أو بسبب اسفكسيا الاختناق (٢٦-٦). ويمكن أن يلحق الضرر بالمخ بعد الولادة بسبب اليرقان (٢٦-٢٣) أو تدني السكر (٢٦-٤٢). وفي بعض الأحيان يظل الطفل سليماً حتى تلحق بمخه أضرار التشنجات (١٥-١) أو الالتهاب السحائي (١٥-٦) أو الملاريا المخية (١٠-٧)، فيصاب بالتخلف العقلي. كما إن هذه الأمراض يمكن أن تسبب الشلل. فقد تجعل عضلات ذراعيه وساقيه منقبضة أو متقلصة. والأطفال الذين يلحق الضرر بأمخاخهم بهذه الطريقة مصابون بالشلل المخي (٢٤-١٥). وقد تصيبهم تشنجات الصرع أيضاً (١٥-٨).

العيوب الخلقية في المخ: هناك أشياء يمكن أن

النمو وبطاقة الوزن

١٢-٢٤



الشكل ٢٤ = ٨ النمو وبطاقة الوزن

تسبب هذا التخلف. وهي نقص اليود قبل الميلاد (٢٤-١٤ ب) أو النقص الدرقي (الفدامة ٢٤-١٤) أو متلازمة «داون» (٢٤-١٣). وغالباً ما نلاحظ أن الطفل متخلف وندرك أن هناك عيباً في المخ. ولكننا لا نستطيع تشخيص المرض المسبب للعيب.

الأمراض العامة: قد يحول سوء التغذية وأنواع العدوى، مثل الاسهال المزمن والدرن، دون تمكن الطفل من المشي في السن المناسبة. وفي بعض المناطق يتأخر ٣٪ من الأطفال في المشي بسبب هذه الأمراض. وسرعان ما يتعلم هذا الطفل المشي بالعلاج. ولكنه قد ينمو أقل ذكاء (ت ٢-١٢ أ).

فقدان الحنان: إن لم يحب الوالدان الطفل ويلاعباه بالقدر الكافي فقد يصاب بقدر بسيط من التخلف. وغالباً ما يصيب التخلف الأطفال المحرومين من الأبوين في الملاجىء. وقد يصيبهم سوء التغذية أيضاً.

١٣-٢٤

٢٤-١٣ متلازمة «داون» (المنغولية):

حين يتسنى لنا معرفة سبب التخلف، فهو غالباً ما يكون حالة داون، التي تصيب واحداً من كل ٧٠٠ مولود. وتنتشر الحالة أكثر بين الأطفال الذين يولدون لأمهات جاوزن سن الأربعين.

حين ترى بضعة أطفال مصابين بهذه الحالة، سيكون من السهل عليك تشخيصها. ويبدو الأطفال المصابون بالحالة متشابهين، وكأنهم أخوة أو أخوات الطفلة المبينة في الشكل (٢٤=٩). ويمكن تشخيص هذه الحالة عند الميلاد، ولكن التشخيص يكون أسهل حين يبلغ الطفل بضعة أشهر. وعضلات هذا الطفل رخوة، وجسمه ينثني بسهولة لدرجة أنك تستطيع أن تضع قدميه خلف أذنيه. أما العينان فهما ضيّقتان ومائلتان، مع وجود ثنية عند الأطراف الداخلية للجفون. ويكون أعلى الأنف مسطحاً

وعيناه متباعدتين. أما الفم فيكون صغيراً واللسان كبيراً، لدرجة أنه يبقى فمه مفتوحاً ولسانه بارزاً منه. وتكون مؤخرة الرأس مسطّحة أكثر من المألوف، وأصابع اليد قصيرة مما يجعل اليد تبدو عريضة. وأحياناً ما تكون هناك ثنية واحدة في راحة اليد بدلاً من ثنيتين. ومثل هذا الطفل ليس قوياً كالطفل الطبيعي، ووفاته أسهل. لا تشخص متلازمة «داون» مستعيناً بواحدة فقط أو اثنتين من هذه العلامات. يجب أن تكون معظم العلامات موجودة قبل أن تجزم أنها متلازمة «داون».

متلازمة « داون »

الشكل ٢٤ = ٩ متلازمة « داون »

٢٤-١٤ الفدامة (قصور الغدة الدرقية)

يبدو الأطفال المصابون بهذه الحالة كالمصابين بمتلازمة «داون» في بعض النواحي. فأعلى الأنف مسطح، والفم مفتوح واللسان كبير. لكنهم يختلفون في أن جفونهم منتفخة وبشرتهم غليظة وجافة، وكذا شعورهم. ولا توجد لديهم طيات في الجفون، وراحة أيديهم طبيعية وبها ثنيتان. وظهر اليد أيضاً طبيعي. والطفل الفدْم مصاب بالامساك وبارد. وهو لا يتحرك كثيراً، وصوته منخفض بدرجة غير طبيعية. أما الطفل المصاب بمتلازمة «داون» فهو دافىء ويتحرك حركات طبيعية، ويتبرز برازاً طبيعياً، وصوته طبيعي. والفدامة حالة نادرة. ولكن يمكن أن ينمو المصابون بها بصورة طبيعية لو شخصت المرض مبكراً وأعطيت لهم أقراص الدرق. ارسلهم الى المستشفى.

٢٤-١٤ب اعتلال الجنين بسبب نقص اليود

يجب أن يحصل الجنين على كفايته من اليود من أمه أثناء وجوده في الرحم. وإن لم يأخذ كفايته فإن المخ لا ينمو بطريقة طبيعية، ويصاب الطفل باعتلال جنيني والطفل المصاب بهذا الاعتلال دائماً متخلف. فقد يكون أصماً أو أبكم أو مصابا بحَوَل، وشلل في الوجه (٢٦-٦٠). وقد تكون مشيته غير طبيعية. وقد يكون قزماً. ربما تظهر عليه بعض علامات الطفل الفدم. وأحياناً ما تكون الأم مصابة بالجويتر.

يشيع الاعتلال الجنيني في المناطق التي تنقص فيها نسبة اليود في التربة والماء. كما أن نقص اليود يسبب الجويتر المستوطن. ولهذا فلن ترى الاعتلال الجنيني إلا في المناطق التي ينتشر فيها الجويتر المستوطن. إذا كان اليود وفيراً في منطقة، فلن تجد حالات الاعتلال الجنيني والجويتر المستوطن. ومن السهل الوقاية من الاعتلال الجنيني باضافة قدر من اليود إلى ملح الطعام. كما يمكننا أن نحقن النساء بالزيت المؤيد كل ثلاث سنوات. إذا كان ٥٪ من الأطفال أو ١٠٪ من البالغين مصابين بالجويتر من الدرجة الأولى (١٩-٦ب)، أو أكثر، فهذه علامة على نقص شديد في اليود في المنطقة. ولا بد من الوقاية من الاعتلال الجنيني في هذه المناطق.

إذا كانت حالة الجويتر منتشرة في منطقتك، اعط كل طفل متخلف الزيت المؤيد (أو أي نوع آخر من اليود). قد يساعده ذلك على النمو. وقد يساعد الطفل المتخلف الأكبر سناً على أداء عمل ما.

يمكن الوقاية من الاعتلال الجنيني بسبب نقص اليود

٢٤-١٥ «الطفل المتخلف المتصلب العضلات» - الشلل المخي:

رأينا في القسم (٢٤-١١) أن امراضاً كثيرة تؤذي مخ الطفل وتسبب له شلل المخ. والأطفال المصابون بشلل المخ لا يبرأون ولا تزداد حالتهم تدهوراً. ويمكن أن يتأثر مخهم بطريقتين.

هناك أجزاء معينة في المخ وظيفتها تحريك العضلات، وهناك أجزاء أخرى للتفكير. وشلل المخ قد يؤذي جزءًا من هذين، أو الجزأين معاً. إذا أصيب الجزء الذي يحرك العضلات فقط فإن عضلات الطفل تتقلص وتصبح متصلبة. وقد يتأخر مثل هذا الطفل في الوقوف والمشي، لأنه عاجز عن تحريك عضلاته بشكل طبيعي. ولكن إذا كان

الجزء الخاص بالفكر طبيعياً، فسوف يكون تفكير الطفل طبيعياً. وإذا كان هذا الجزء مصاباً، فسوف يكون الطفل متخلفاً من كل النواحي.

في السن الصغيرة، يمكن أن تكون عضلات هذا الطفل طبيعية وربما ناقصة التقوّي. ولكنها تتصلب حين يكبر. ويؤدي ازدياد قوة العضلات في الساقين من الداخل إلى تقاطعهما مثل طرفي المقص (٢٤=١٠). ويعاني بعض الأطفال حركات بطيئة لا إرادية في الذراعين والساقين تجعلهم لا يستطيعون أن يقفوا ساكنين.

حاول أن تعرف إلى أي حد نتج تخلف الطفل عن صلابة عضلاته. وحاول أن تعرف إلى أي حد نتج التخلف عن إصابة الجزء الخاص بالتفكير في المخ. قد لا يكون هذا سهلاً، لكنه مهم. لأنه من السهل مساعدة الطفل الذكي.

٢٤ـ١٦ العناية بطفل متأخر في المشي أو الكلام:

غالباً ما يتعذر تحديد سبب تخلف الطفل. وحين يكون التشخيص سهلاً، فغالباً ما يكون متلازمة «داون» أو الشلل المخي.

شلل المخ **طفل مصاب بالتقلص**

بعض الأطفال الذين يعانون من التقلص متخلفون عقليا

عضلات مفرطة التوتر

حركات الأذرع إنثنائية

ساقان متقاطعتان كالمقص

الشكل ٢٤ = ١٠ الشلل المخي

الخلفية

مراحل النمو الرئيسية: **كم عمره؟ ما الذي يستطيع القيام به؟ اسأل عن كل مراحل النمو الرئيسية. هل تأخر في مرحلة واحدة (إذا كان متأخراً في الكلام فقط فقد يكون أصماً. وإذا كان متأخراً في المشي فقط فقد يكون مصاباً بمرض في الذراعين أو الساقين).**

هل تأخر في عدة مراحل؟ (إذا كان كذلك فهو متخلف).

مصاعب الأكل: **هل وجد صعوبة في الرضاعة في الأسابيع الأولى من عمره؟ (هذه من العلامات المبكرة للطفل المتخلف، وخاصة ذلك المصاب بشلل المخ).**

الأمراض السابقة: **هل أصيب بأية حالة مرضية في الماضي ربما تكون قد أثرت في مخه؟ أي اصابة عند الولادة؟ (٢٦-٦). هل حدث ارتخاء العضلات بعد مولده مباشرة؟ (التصلب أو متلازمة داون). الالتهاب السحائي (١٥-٦)؟ ملاريا. المخ (١٥-٧)؟ (ربما كان الطفل طبيعياً في مراحل النمو الرئيسية السابقة ثم أصابه مرض أثر على المخ).** ٢٤ـ١٦

الحب: **هل كان يلقى حباً ورعاية كافيين؟ (فقدان الحنان من أسباب التخلف البسيط).**

عمر الأم: **كم كان عمر أمه عند ولادته؟ (تنتشر متلازمة داون بين الأمهات اللاتي جاوزن الأربعين).** ٢٤ـ١٤

الفحص

مراحل النمو الرئيسية: **دع الأم تجعل طفلها يفعل ما يقدر عليه. يمكن أن يكون هذا متعباً. فأطفال كثيرون يأبون الكلام في العيادة، حتى مع أمهاتهم.** ٢٤ـ١٥

متلازمة «داون»: **هل الفم مفتوح واللسان ضخم؟ العينان ضيقتان ومتباعدتان؟ هل كوبرى الأنف مسطح؟ هل هناك ثنيات عند الأطراف الداخلية للجفنين؟ هل مؤخرة الرأس مسطّحة؟ الأصابع قصيرة؟ هل هناك ثنية واحدة في راحة اليد؟ ارتخاء في العضلات؟ أيمكنك وضع قدميه خلف أذنيه؟**

الفدامة: **هل الفم مفتوح واللسان ضخم؟ هل الجفنان متورمان؟ هل البشرة والشعر جافان غليظان وباردان؟** ٢٤ـ٤ب

شلل المخ: **هل العضلات مفرطة التقوّي؟ هل**

الساقان متقاطعتان (٢٤=١٠ متقلص بدرجة بسيطة)؟ هل هناك حركات انثنائية في الذراعين والساقين (تقلص شديد)؟

الاعتلال الجنيني: **هل الجويتر شائع بالمنطقة؟ أهو أصم؟ لا يقدر على الكلام؟ هل هناك حَوَل بالعينين وضيق؟ هل هناك شلل بالوجه؟ هل المشية غير طبيعية؟ هل هناك علامات حالة الفدامة؟**

الأصم: **إذا كان متأخراً في الكلام، وكان هذا وجه التخلف الوحيد، إجر اختبار السمع (١٧-٧). افحص الأذنين. الأطفال المصابون بالاعتلال الجنيني صُم في الغالب. إذا تأخر الطفل في الكلام وكان طبيعياً في كل النواحي الأخرى، فقد يكون أصماً.**

مرض في الساقين: **افحص الساقين (٢٤-٢). قد يكون مصاباً بمرض فيهما يمنعه من المشي.**

العدوى المزمنة وسوء التغذية: **انظر إلى بطاقة الوزن.**

التشخيص

ما مدى التخلّف؟ **بسيط؟ معتدل؟ شديد؟**

سبب التأخر في المشي أو الكلام: **عدوى مزمنة؟ سوء تغذية؟ افتقاد الحب؟ (كل هذه تسبب التخلف البسيط فقط). أصم (لا يتكلم فقط)؟ مرض بالساقين (لا يمشي فقط). مرض بالمخ لا يمكننا تشخيصه (هذا من أسباب التخلف الشائعة)؟ شلل بالمخ عقب إصابة عند الولادة، تدني السكر، اليرقان، التشنجات، الالتهاب السحائي، أو ملاريا المخ (٢٤-١٥)؟ متلازمة داون (٢٤-١٣)؟ الفدامة (٢٤-١٤)؟ الاعتلال الجنيني (٢٤-١٤ب)؟**

٢٥ ـ بعض المشكلات الأخرى

المشكلات العائلية

٢٥ـ١ الأم القلقة

توجد بعض الأعراض الخطرة، مثل التشنجات (١٥-١). ويجب أن تقلق الأمهات بسبب مثل تلك الأعراض. وهناك أعراض أخرى، كالامساك، نادراً ما تكون خطرة، ولكنها تثير القلق. وتنظر الأمهات إلى أعراض أطفالهن نظرة مختلفة. فهناك الأم التي تعتبر رشح الأذن أمراً طبيعياً، وهناك الأم التي يقلقها ذلك كثيراً. والأم التي لا تقلق على أطفالها تشكل لنا المتاعب. لأن من الصعب مساعدة مثل هذه الأم على الاعتناء بطفلها بالطريقة السليمة. غير أن الأم المفرطة في القلق تعد مشكلة هي الأخرى.

قد لا يتسع وقت الأم الفقيرة الكثيرة العيال والمشاغل للقلق. ولكن الأمهات الميسورات الحال لديهن وقت كاف للقلق على أطفالهن، وخاصة الطفل الأول. فالأم الميسورة الحال قد تحضر طفلها إلى العيادة كل اسبوع بسبب عرض أو آخر. قد تشكو أنه لا يتبرز كل يوم أو لا يتنفس بانتظام. وكلتا هاتين العلامتين امر طبيعي. ولكن حدوثهما لبعض الأطفال دون غيرهم يجعل الأمهات يعتقدن أن أطفالهن غير طبيعيين. لقد حاولنا أن نخبرك ما هي الأشياء الطبيعية وغير الطبيعية. وإذا عرفت هذا فسوف يكون من السهل أن تطمئن الأم ان طفلها طبيعي. ولكن إذا جاءتك الأم تشكو عرضاً طبيعياً لدى ابنها، فلا تقل لها إن زيارتها لم تكن ضرورية. فهي محتاجة إلى هذه الزيارة، ثم إنك تطمئنها وتساعدها.

٢٥ـ٢ الطفل التعيس ـ بعض الأمراض السلوكية :

هذه حالات تطرأ على تصرفات الطفل وأفعاله. وهي أقل انتشاراً من سوء التغذية والعدوى والحوادث. ويتصرف الطفل بطريقة شاذة حين يفتقد الحب والرعاية الضروريين. وتصرفه الشاذ هذا هو أسلوبه في التعبير عن تعاسته. وقد يكون تعيساً لأن أمه لا ترعاه أو تلعب معه كما يجب، أو لأنه يغار من أخيه الرضيع، أو لأنهم أرسلوه ليعيش مع جدته، أو لأن أباه لا يعامله بحنان، أو لأن أبويه كثيرا الشجار، أو لأن أباه يشرب الخمور.

٢٥ـ١

تتخذ التصرفات الشاذة الصور التالية : الامتناع عن الأكل (١٨-١٥)، الافراط في البكاء، التبول الليلي رغم كبر السن، عدم النوم، التعثر في الكلام، السرقة، الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة، أو الانخراط في نوبات البكاء الشديد. وأفضل وسيلة لمساعدة هذا الطفل هي أن تشرح للوالدين سبب التصرفات الشاذة، وتخبرهما أنهما ربما كانا مسؤولين عن هذه التصرفات. أخبرهما أن معاقبة الطفل قد تزيد سلوكه سوءاً. فإذا تبول الطفل أثناء النوم مثلاً، ينبغي الا يضرباه أو يعاقباه بجعله يغسل الملاءات بنفسه.

٢٥ـ٢ب

٢٥ـ٢ ب الطفل المعتل :

أحياناً، تخبرك الأم أن طفلها متوعك دون أن تحدثك عن أعراض معينة. ربما يكون عصبي المزاج وقلقاً، أو تظهر عليه علامات المرحلة «ج» أو «د» المذكورتين في الجدول ٥ : ٢. إذا كانت هناك أعراض معينة، مثل السعال مثلاً، ارجع إلى القسم الخاص بالعَرَض. وإن لم تكن هناك اعراض معينة، وكان الاعتلال قد انتابه منذ بضع ساعات أو أيام فقط، ارجع إلى القسم ١٠-١٠ (الحمى). وإذا مضى على توعكه بضعة أسابيع، ارجع إلى القسم ١٣-٧ (الدرن).

بعض متاعب الأمعاء

٢٥ـ٢ج

٢٥ـ٢ ج «التسنين» :

حين تنمو أسنان الطفل مخترقة اللثة، فهي لا تجعله مريضاً. والتسنين لا يسبب الحمى، أو التشنجات أو الاسهال أو المغص أو السعال أو النزلة الشعبية أو الطفح أو عدم النوم أو حك الأذن. لكن التسنين قد يسبب القلق أحياناً، أو يجعل الطفل يحك لثته أو يمص اصبعه، كما قد يمنعه من الأكل (١٨-١٥).

٢٥ـ٢

٢٥ـ٣

٢٥ـ٣ الطفل الذي يرضع ويرفض الأطعمة الأخرى :

يجب أن يبدأ الطفل تناول العصائد والأطعمة الأخرى في الشهر الرابع. والطفل الذي يقل عمره عن عام يحب تناول الأطعمة الجديدة. أما الطفل الأكبر من عام فلا يقبل بسهولة على الأطعمة الجديدة. لهذا حاول تقديم عدة أطعمة جديدة للطفل قبل أن يتم عامه الأول.

قد لا تقدم الأم لطفلها الأطعمة الجديدة في مرحلة مبكرة، ثم تشكو إليك أن طفلها البالغ من العمر عاماً أو عامين يرفض أن يأكل شيئاً فيما عدا لبن (حليب) الثدي. وهذا أمر خطر، لأن لبن الأم وحده لا يكفي الطفل الأكبر سناً. دعها تقدم له العصيدة حين يكون جائعاً، وقبل أن ترضعه. لو ثابرت على المحاولة فسوف يأكل. قد تضطر الأم إلى وقف رضاعة الثدي حتى تحمل ابنها على الأكل.

لكن استطالة فترة الرضاعة الطبيعية لا يمنع الطفل من الأكل مطلقاً.

٢٥ـ٤ انحشار جسم غريب في الحلق ـ الاختناق:

قد ينحشر في حلق الطفل جسم غريب أحياناً، كقطعة خبز أو حلوى أو لعبة، فيصاب الطفل بالاختناق (٨-١٨). وهنا يسعل الطفل ويزرق وجهه. قم باخراج الجسم الغريب بسرعة وإلا توفي الطفل.

الاختناق

اقلب الطفل جاعلاً رأسه إلى أسفل واخبط على ظهره. الأرجح انه سيسعل ويطرد الجسم الغريب. إن لم يخرج الجسم، حاول اخراجه بإصبعك. وإن لم تفلح وازرق الطفل أكثر، انقله بسرعة إلى الاسعاف.

٢٥ـ٥ ابتلاع الأجسام الغريبة:

كثيراً ما يبتلع الأطفال أجساماً غريبة، كالأزرار واللعب أو الخرز. والأجسام الصغيرة تنزل بسهولة مع البراز خلال بضعة أيام. أما الأشياء الطويلة الحادة، كالابر مثلاً، فيمكن أن تحدث ثقباً في أمعاء الطفل وتسبب له التهاب البريتون. وفي أحيان قليلة، يسد الجسم الغريب أمعاء الطفل، وهذه حالة خطرة. راقب الطفل جيداً. إن لم تظهر أعراض فلا تفعل شيئاً. إذا أصيب بألم أو تقيأ، ارسله إلى المستشفى بسرعة، فقد يحتاج إلى جراحة.

٢٥ـ٦ الامساك:

إذا لم يتبرز الطفل، أو تبرز برازاً صلباً، فهو مصاب بالامساك، الذي هو عكس الاسهال. وأي طفل مريض لا يأكل يقل برازه. ولهذا فإن معظم الأطفال المحمومين مصابون بالامساك. وغالباً ما يقلق الأمهات هذا الأمر. لكن عودة الطفل إلى الأكل تجعله يتبرز ثانية بطريقة طبيعية. ولا يحتاج هذا الامساك إلى علاج. إذا أصيب

الاختناق



الشكل ٢٥ = ١ انحشار جسم غريب في الحلق

طفل غير مريض بالامساك، انصح الأمهات باعطائه الفواكه والخضروات.

والبراز الصلب يؤلم. وقد يمتنع الطفل عن التبرز بسبب الألم، ويحتفظ بالبراز في المستقيم. الأمر الذي يزيد البراز صلابة ويجعل التبرز أشد صعوبة. وأحياناً ما يتسبب البراز الصلب في احداث شق في الشرج. اسأل الأم إن كان يتبرز دماً. افحص فتحة الشرج لترى إن كان هناك التهاب. انصحها باعطائه الفواكه، أو بضع ملاعق من زيت البرافين. هذا كفيل بتليين البراز. إن لم يبرأ التشقق، فقد يحتاج الطفل إلى علاج بالمستشفى.

انظر الأقسام (٢٦ـ٢٩) وحتى (٢٦ـ٣١) الخاصة بالامساك لدى الرضع.

لا يعد الامساك خطراً إلا لو صاحبه مغص شديد بالبطن (٢٠-١٣) أو انتفاخ (٢٠-٩) أو قيء (٢٠-١٥).

لا يعد الامساك خطراً إلا اذا صاحبه مغص أو انتفاخ أو قيء

٢٥ـ٧ «بروز كتلة محتقنة من الشرج» ـ تدلي المستقيم، ورم الغشاء المخاطي، الانغماد.

يتدلى مستقيم الطفل أحياناً من فتحة الشرج. ويحضر الطفل إلى العيادة وقد ظهر عند الشرج تورم أحمر لين فيه ثقب. وقد تقول الأم إن هذا الورم يبرز بعد أن يتبرز الطفل. وربما تكون الأم قد دفعت الورم باصبعها داخل الشرج فلا يمكنك أن تراه. وقد يكون الورم قد ظهر منذ بضعة أيام، وحدثت قرحة في المستقيم المتدلي وبدأ ينزف. وربما يكون الطفل خائفاً والأم قلقة. وبروز المستقيم ليس أمراً خطيراً. فيمكنك أن تعيد الورم إلى الداخل بسهولة. وتشيع الحالة بين الأطفال السيئي التغذية، وخاصة إذا كانوا مصابين بالاسهال. وأحياناً ما يكون المستقيم المتدلي مغطى بالديدان السوطية التي ساعدت على حدوث التدلي.

هناك تورمات أخرى تحدث في الشرج. وقد يكون التورم في الغشاء المخاطي، أو بسبب تدلي جزء من الأمعاء (الانغماد القولوني). ويبرز الورم حين يتبرز الطفل، ثم يرتد إلى الداخل فيما بعد. وتعد هذه التورمات نادرة.

تدلي المستقيم:

العلاج: **قلل من خوف الطفل باعطائه البارالديهايد (٣-٤٤) أو الفينوباربيتون (٣-٤٣). اطلب إلى الأم أن تقص أظافرها. اطلب إلى أحد المساعدين أن يمسك الطفل، واثن انت ركبتيه. أو**

تدلي



الشكل ٢٥ = ٢ تدلي المستقيم

الأم كيف تأخذ بعض ورق التواليت أو قطعة قماش مبللة وتدفع بها الورم إلى داخل الشرج. إذا كانت تستخدم ورق التواليت، فاتركه في الشرج حتى يتبرزه الطفل. سيساعد هذا على منع تدلي المستقيم ثانية. إذا تعذر دفع التورم إلى الداخل، أو إذا برز ثانية بسرعة، علق الطفل من قدميه على حافة الفراش. واتركه في هذا الوضع لبضع ساعات بعد دفع التورم إلى الداخل.

إذا كانت هناك ديدان سوطية على المستقيم المتدلي (٢١-٧)، أو إذا كان مصاباً بالاسهال (٩-٣١)، أو الامساك (٢٥-٦) فقم بعلاجه من هذه الأشياء. إن لم يبرأ خلال بضعة أشهر، انقله إلى المستشفى، فقد يحتاج إلى جراحة. ٤-٢٥

الشرح: **إذا كان تحت مستوى الطريق إلى الصحة، بيّن للأم كيف تحسن تغذيته.**

٢٥-٧ب البراز الممخط بالدم: ٢٥-٧ب

ينتج هذا عن الاسهال عادة. إذا قل عمر الطفل عن أسبوع، ارجع إلى القسم (٢٦-٣٣). افحص براز الطفل بعناية.

البراز السائل المختلط بدم قليل - ربما الدوسنتاريا الباسيلية (عادة ما يصاب بالجفاف) يمكن أن تسبب الحصبة إسهالاً ممخطاً بالدم. ٥-٢٥

البراز اللين الممخط بالدم الفاتح والمخاط - الدوسنتاريا الأميبية على الأرجح (لا يصيبه الجفاف عادة).

الدم، أو الدم والمخاط بدون براز. إذا كان مصاباً بمغص أو انتفاخ في البطن أو قيء (٢٠-٢) فقد يكون مصاباً بالانغماد القولوني (٩-١٥).

الدم فقط - ربما تشقق في الشرج (٢٥-٦).

٢٥-٨ دوار السفر «التقيؤ في السيارة»: ٨-٢٥

كثيراً ما يفيد البروميثازين (٣-٤٥) هؤلاء الأطفال. اعط العقار للطفل قبل ركوب السيارة بنصف ساعة. ٦-٢٥

بعض المتاعب الأخرى:

٢٥-٩ التهاب البشرة حول ثقب الأذن: ٩-٢٥

كثيراً ما تلبس الأمهات فتياتهن قرطاً ذهبياً. إذا كان القرط من الذهب الخالص فهو نادراً ما يسبب المتاعب. ولكن الأقراط الرخيصة المصنوعة من معادن ٧-٢٥

أقل نقاء فهي تسبب الالتهابات. إذا جاءتك طفلة تشكو احتقاناً حول القرط، اخلع القرط. وعند زوال الالتهاب، يمكن أن تلبس الطفلة قرطاً من ذهب أكثر نقاء دون أن يسبب لها المتاعب.

٢٥ـ١٠ نزيف الأنف (الرعاف):

ينتشر الرعاف بين الأطفال الأكبر سناً. دع الطفل يجلس مائلاً برأسه إلى الأمام، وضع وعاءًا تحت أنفه. اطلب إليه أن يجلس ساكناً ويسد أنفه كما في الشكل ٢٥=٣. دعه يعض بأسنانه شيئاً ليّناً، قطعة فلين مثلاً، حتى لا يبلع. إن لم يتوقف النزيف خلال ساعة، حاول إرساله إلى الاسعاف.

الرعاف

دعه ينحني فوق الوعاء ويسد أنفه ويجلس ساكنا

الشكل ٢٥ = ٣ الرعاف

٢٥ـ١١ رشح من إحدى فتحتي الأنف ـ جسم غريب، دفتريا الأنف:

تسبب نزلات البرد رشحاً من فتحتي الأنف. أما الأجسام الغريبة والدفتريا (١٨-١٢) فيسببان رشحاً من احدى الفتحتين فقط. ويكون الرشح مدمما عادة في حالة الدفتريا.

وجود الأجسام الغريبة في الأنف أكثر حدوثاً منه في الأذن. وقد يكون الجسم الغريب بذرة أو حبة ذرة أو زر أو أي شيء.

وجود جسم غريب في الأنف:

سد فتحة الأنف السليمة واطلب منه أن يتمخط بقوة. إن لم يخرج الجسم الغريب، امسك رأسه جيداً (١٨=١) وقم بإزالة الجسم الغريب بخطاف من السلك، مثلما تفعل عند إزالة جسم غريب من الأذن. (انظر الشكل ١٧=١٢). يمكنك استخدام الملقط إذا اقتضى الأمر. استخدام محقنة للأنف لا يفيد. إذا كان الرشح متقيحاً بسبب عدوى ثانوية، اعطه مضاداً حيوياً الأغلب أن إزالة الجسم الغريب ستجعل الأنف ينزف. ولكن هذا النزيف سرعان ما يتوقف.

٢٥ـ١٢ آلام الذراعين أو الساقين:

تعد الآلام البسيطة في الذراعين أو الساقين أمراً شائعاً وغير خطير. وهناك أنواع عدة من الحمى تسبب آلام الذراعين والساقين. هل هناك أية اصابة (كسر)؟ حمى، ألم عند اللمس أو تورم فوق عظمة (التهاب العظم والنقى)؟ هل هناك حمى وألم عند اللمس وتورم فوق عضلة (التهاب العضلات القيحي)؟ هل هناك أنيميا وتضخم في الطحال (أنيميا الخلايا المنجلية)؟

١١-٢٥

٢٦ - الطفل حديث الولادة

الساعة الأولى

٢٦ - ١ المولود مكتمل الصحة:

يبكي الطفل مكتمل الصحة ويتنفس بمجرد ولادته، وسرعان ما يصبح لونه ورديا. وفي خلال الخمس عشرة دقيقة الأولى من الميلاد، يتنفس المولود بلا انتظام، وقد يتوقف عن التنفس نصف دقيقة. وقد يحدث تنفس المولود صوتا أو ضجيجا يسمى القباع. وقد يكون هناك بعض الانشفاط (٨ - ٩). وبعد ربع الساعة الأول ينتظم التنفس تدريجيا (بين ٣٠ - ٥٠ مرة في الدقيقة). ولكن قد لا ينتظم تنفس المولود انتظاما تاما حتى يبلغ عامه الأول تقريبا. وتصل ضربات القلب عند الميلاد إلى ١٨٠. ثم تهبط بعد ساعة إلى ١٢٠ - ١٥٠ ضربة. ويسعل الطفل أو يعطس حين تقوم بعملية الشفط. أما العضلات فتكون متماسكة متناسقة (١ - ١٠)، ويحرك المولود ذراعيه ورجليه، وخاصة لو لمسته. وتقل هذه الحركات خلال الساعة التالية ويروح المولود في النوم.

تعد الأشياء التالية غير طبيعية في الطفل حديث الولادة: -

عدم التنفس بمجرد الولادة.
التنفس بصوت أو انشفاط الصدر بعد ربع الساعة الأول.
تراخي عضلات الساقين والذراعين.
عدم تحريك الذراعين والساقين بمفرده.
عدم تحريك ذراعيه أو ساقيه حين تقرصه.
عدم السعال أو العطس حين تشفط فمه.
ازرقاق أو بياض الوجه والجسم (ازرقاق الكفين والقدمين طبيعي إذا كان يحس بالبرد).
ضعف النبض أو انخفاضه عن ١٠٠.

٢٦ - ٢ الولادة الطبيعية:

حين يولد الطفل، تأكد أولا من أنه يتنفس، ثم اربط الحبل السري.

١٠-٢٥

الميلاد:

بمجرد ولادة الطفل سجل الموعد. احمل الطفل بحيث يكون رأسه أخفض قليلا من رجليه حتى تتصفى السوائل من جهازه التنفسي. ١-٢٦

إذا كانت معك مساعدة، أرها كيف تحمل الطفل ريثما تقوم أنت بعملية الشفط. اشفط فمه أولا ثم أنفه باستخدام قسطرة مطاطية واسعة ولينة أو محقنة مطاطية (٣:٢). اشفط شفطة واحدة قوية وطويلة. لا تدخل الأنبوب في حلقه اكثر من اللازم لأن هذا لن يفيد. يتنفس الطفل الطبيعي ويبكي حين تفعل هذا.

إن لم يتنفس أو يبك، اخبط بطن القدمين. استمع إلى ضربات قلبه بالسماعة، والمس الحبل السري لتحس بنبضاته، وعد النبض.

إن لم يتنفس الطفل بعد دقيقتين من ميلاده، وقل نبضه عن ١٠٠، ارجع الى القسم ٢٦-٣. هذا الطفل يحتاج إلى تنفس صناعي بسرعة. ١٢-٢٥

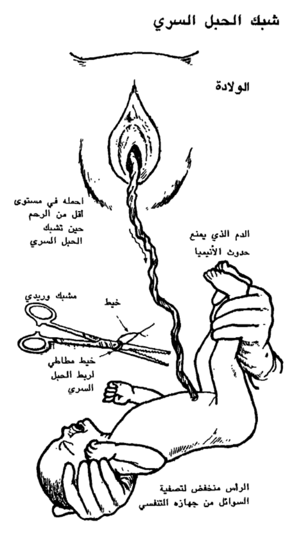
مولود مكتمل الصحة

يسعل حين تشفط فمه وأنفه
لونه وردي
يتنفس نحو ٤٠ مرة بالدقيقة
يبكي
ضربات قلبه نحو ١٨٠ في الدقيقة
يحرك ذراعيه وساقيه
جسمه متماسك الملمس
متثني (التواء)

٢-٢٦

الشكل ٢٦ = ١ مولود مكتمل الصحة

شبك الحبل السري



الشكل ٢٦ = ٢ شبك الحبل السري

لو تنفس، الطفل، ضعه على مستوى أقل من ارتفاع الرحم لبضع دقائق، حتى يتدفق الدم إليه خلال الحبل السري.

تحسس الحبل السري، بعد توقف النبض فيه ببضع دقائق، استخدم مشبكي وريد معقمين لإمساك الحبل السري. اقطع الحبل السري فيما بين المشبكين بمقص معقم، ثم اربطه مرتين على مسافة ٥ سم من السرة. استخدم شريطا أو خيطا معقما (٢٦ = ٤). وبعد ربط الحبل السري، انزع المشبكين.

نظف العينين بقطعة قطن معقمة بادئا من ناحية الأنف نحو الخارج. ضع مرهم كلورتتراسيكلين للعين (٣ – ١٧)، أو قطرة من نترات الفضة (١:٣) في كل عين. سيقيه هذا التهاب الكريات البنية للملتحمة (٢٦ – ٤٠).

امسح الدم والبراز بسرعة من فوق جسمه. اعطه حقنة فيتامين ك. إذا كان هناك مواليد آخرون، اربط قصاصة تحمل إسم الأم حول كاحله، حتى لا يتم الخلط بينه وبينهم.

لف المولود في قماشة نظيفة واعطه لأمه. وإذا كان ينام بمفرده تأكد أنه يحس بالدفء.

إذا كان خلاص الأم (غشاء يلف الجنين) قد تمزق قبل الولادة، فهناك احتمال أن تكون الجراثيم الضارة قد وصلت إلى مشيمة الطفل. وتسبب هذه الجراثيم رائحة معينة. إذا شممت هذه الرائحة الكريهة عند مولده، اعطه البنسلين والستربتوميسين (٢٦ – ٢٤) أو الأمبيسيلين (٣ – ١٦).

الشرح: اشرح للأم كيف ترعاه، وكيف تعتني بالسرة بصفة خاصة (٢٦ – ٣٤).

يجب أن تكون القثطرة والمقص والمشابك وشريط ربط السرة كلها معقمة، وإلا أصيب الطفل بعدوى قيحية أو بالتيتانوس.

نحن نحمل الطفل أو نضعه على مستوى أقل من الأم لأن هذا يقيه الأنيميا، إذ أن الدم يتدفق إلى جسمه من مشيمته (٢٦ = ٢).

اترك مسافة ٥ سم بين السرة وموضع الربط، لأن جزءً من الأمعاء قد يتدلى أحيانا في الحبل السري. وقد تؤذي الأمعاء لو ربطت الحبل السري قريبا من السرة أكثر من اللازم. اربط ربطتين لوقف النزيف، لأن الربطة الواحدة قد تنحل، حتى التزيف البسيط يعد خطراً. ينكمش حجم الحبل السري حين يجف، ولهذا فإن الرباط المطاطي المعقم أفضل من الخيط أو الشريط اللاصق. لكن لا بد أن تكون هذه الأشياء قوية ومرنة. يمكنك عمل الرباط المطاطي بسهولة (٢٦ = ٤). قص حلقة من خرطوم مطاطي ذي حجم مناسب.

٢٦ - ٣ المولود الذي لا يتنفس - اسفكسيا (الاختناق):

إذا لم يتنفس المولود اجر له تنفسا صناعيا بسرعة. إن لم يتنفس خلال أربع دقائق، فإن نقص الأكسجين قد يؤذي المخ ويسبب به شللا (شلل المخ ٢٤ – ١٥). إذا كنت تعمل

ضعه في مستوى منخفض عن الرحم لمدة نصف دقيقة



الشكل ٢٦ = ٣ ضعه في مستوى منخفض عن الرحم لمدة نصف دقيقة

في وحدة صحية، حاول أن تكون لديك منضدة أو رف مائل، لتضع الطفل عليه أثناء إجراء التنفس الصناعي، بحيث يكون رأسه أخفض من جسمه. إذا كنت في بيت، استخدام أي شيء منحدر تجده. ضعه في الفراش أو المنضدة، بحيث ترفع مستوى جسمه عن رأسه مستخدما وسادة أو قماشا مطوياً.

الإنعاش بالفم:

اشبك الحبل السري وقصه بسرعة. لكن يمكن إرجاء هذا إذا اقتضى الأمر.

احن رأسه برفق إلى الوراء بوضع منشفة مطوية تحت مؤخرة العنق. ضع فمك فوق فمه وأنفه.

انفخ برفق في زفرات صغيرة حوالي ٤٠ مرة في الدقيقة. لا تنفخ من رئتيك وإنما من شدقيك فقط، لأن رئتي الطفل تحتاجان إلى كمية قليلة من الهواء لتنتفخا. لو نفخت بقوة فقد تنفجر الرئة. يجب أن يتحرك صدره مع النفخ وكأنه يتنفس بمفرده. يتنفس معظم الأطفال مع الزفرتين الأوليين. توقف بعد نفختين وانظر إن كان يتنفس. يجب أن يبدأ التنفس ويكتسب لونا ورديا. ويجب أن تزداد ضربات قلبه سرعة.

إن لم يبدأ التنفس، استمر في النفخ. استمر لمدة ١٥ دقيقة، أو طالما أن قلبه ينبض. إذا توقف قلبه عن النبض لمدة ٥ دقائق، فمعنى هذا أنه ميت.

إذا كانت لديك اسطوانات اكسجين، اعطه إياه من خلال أنبوب مطاطي رفيع تضعه في فمك. وحين يبدأ التنفس، اترك الأنبوب في أنفه (بعمق ١ سم).

إذا ظهرت عليه عدة علامات غير طبيعية من تلك المذكورة في الجدول ٢٦:١، فمعنى هذا أنه مريض. ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٦. لا تدعه يبرد.

إذا لم يتنفس المولود خلال أربع دقائق فقد يصاب بشلل المخ

٢٦ ـ ٤ فحص المولود: ٤ـ٢٦

يزن الأطفال المولودين لأمهات سليمات وحسنات التغذية حوالي ٣،٥ كلغ. وعادة ما يصل وزن أطفال الأمهات الفقيرات إلى حوالي ٣ كلغ. وربما ترجع ضآلة أحجامهم إلى كون الأم سيئة التغذية، أو مصابة بالأنيميا أو ملاريا المشيمة (١٠ ـ ٧). ونستطيع الاستدلال على مدى صحة الأمهات وحسن تغذيتهم في مجتمع ما من متوسط وزن المواليد. ويعد متوسط وزن المواليد مؤشرا جيدا على نمو المجتمع. فإذا كان المجتمع جيد النمو صحيح الأمهات، كان متوسط وزن المواليد حوالي ٣،٥ كلغ. أما إذا كان نمو المجتمع سيئا وكانت الأمهات سيئات التغذية، هبط هذا المتوسط إلى ٣ كلغ.

يتنفس المولود من أنفه. ولا يستطيع التنفس من فمه بسهولة حتى يبلغ شهرا. وكثيرا ما يتثاءب المواليد الطبيعيون أو يصيبهم الفواق (الزغُطَّة). وقد يعطسون أحيانا حتى وإن لم يكونوا مصابين بالبرد.

هناك علامات كثيرة تعد طبيعية في المولود، ولكنها قد تثير قلق الأم. فانتفاخ الجفون بعض الشيء مثلا أمر طبيعي. وكذا وجود بعض الدم القاني في صلبة العين.

ينتفخ جزء الرأس الذي ينزل أولا في الولادة بالسوائل، ويسمى هذا الانتفاخ تكنيف. وقد ينزف التكنيف. وإذا نزل الوجه أولا، فقد يكون منتفخا هو الآخر حتى أنه يبدو مشوها. ولكن التكنيف ليس خطرا وسرعان ما يزول. ٣ـ٢٦

يتغير شكل الرأس أثناء المخاض حتى يسهل نزول المولود. وتسمى هذه التغييرات **الانصياغ**. وقد يؤدي

الجدول ٢٦ : ١ علامات تظهر على المولود

	عادي	شاذ الى حد بسيط	شاذ جدا اختناق / اسفكسيا
معدل نبض القلب	أكثر من ١٠٠	٥٠-١٠٠	أقل من ٥٠، لا تستطيع سماعه أو الشعور به
التنفس	منتظم. يبكي	بطيء وغير منتظم	لا يتنفس
حركة العضل وقوته	يحرك ساقيه وذراعيه جسمه متماسك	تماسك العضلات طبيعي يرقد مثني الذراعين والساقين. يتحرك قليلاً حين تخبط قدميه.	العضلات مرتخية. يرقد في اي وضع تضعه فيه. لا يتحرك حين تخبط قدميه
حين تشفط حلقة بشفاطة المادة المخاطية	يسعل، ويعطس ويبكي بصوت عال	وجهه يتحرك	لا شيء يحدث
لون الجسم والوجه	وردي	ازرق	شاحب وازرق
العلاج	لا شيء	الشفط. اضرب قدميه.	الشفط. التنفس الصناعي

الانصياغ إلى صعوبة حسّ اليافوخ. وقد تؤدي أحيانا إلى دفع إحدى عظام الجمجمة فوق الأخرى. ويمكنك أن تحس بهذا على هيئة حز صلب على الجمجمة. والانصياغ ليس خطيراً. وسرعان ما تزول كل هذه العلامات وحدها بعد بضعة أيام.

يولد الطفل أحيانا وعلى أحد جانبي رأسه انتفاخ مستدير (**ورم الدماغ الدموي**) (٢٦ = ٧). ويتولد هذا عن نزيف تحت غلاف إحدى عظام الجمجمة. والورم الدموي له حز غليظ يحيط بمركز لين. وعادة ما يكبر الانتفاخ خلال الأيام الأربعة الأولى من الميلاد، ثم يزول ببطء خلال عدة أشهر.

ورم الدماغ الدموي:

العلاج: **احقن ١ ملغ فيتامين ك في فخذ المولود. يتسبب ورم الدماغ الكبير عن انيميا نقص الحديد (٢٢ - ٤). ولذا اعطه الحديد بحقنة في العضل (٣ - ٣٣)، أو صف له مزيج الحديد المخصص للأطفال (٣ - ٣٣) لمدة شهرين.**

إياك أن تحاول تصفية الدم من ورم الدماغ، لأن البكتريا قد تنمو فيه وتودي بحياة الطفل.

الشرح: **اشرح للأم أن الورم سيزول ببطء من جراء نفسه.**

يولد الطفل أحيانا بعيوب خلقية في جسمه. وساعة الولادة هي الوقت المناسب للبحث عن هذه العيوب. فقد يولد الطفل بأذن غير طبيعية، أو بإصبع زائد (٢٦ ـ ٥٤) أو بعلامة ميلاد (وَحْمة) (٢٦ ـ ٤٦) أو بعيب أخطر.

فحص المولود:

افحص المولود تحت ضوء كاف بعد أن تغسل يديك وتدفئهما. انزع الغطاء عنه دون أن تجعله يبرد.

حك خده برفق. هل يدير رأسه نحو إصبعك ويحاول أن يرضع (رد فعل متاصل)؟ خذه بين ذراعيك واخفضه إلى أسفل بسرعة وكأنك ستلقيه أرضا. هل يمد ذراعيه وكأنما يحاول التشبث بشيء؟ (رد فعل مورو)؟ تحدث هذه الأشياء مع الطفل الطبيعي الذي مر على ولادته أكثر من ٢٤ ساعة. وإذا لم تحدث فالمولود مريض.

ابحث عن أي شيء غير طبيعي بفحصه من الرأس وحتى إخمص القدم. تأمل رأسه وعينيه وإذنيه وفمه. ابحث عن فلج الحنك (٢٦ ـ ٥١). ابحث عن أي إصابة بالذراعين والكتفين (٢٦ ـ ٦١). هل توجد أصابع زائدة (٢٦ ـ٥٤)؟ انظر إلى الأعضاء التناسلية وتحسس الخصيتين. انظر إلى ظهره. لأن تشوهات أسفل العمود الفقري شائعة (الصُلب المفلوج). هل فتحة الشرج طبيعية (٢٦ ـ ٣١)؟ هل القدمان طبيعيتان (٢٦ ـ ٥٢)؟ هل يمكنه تحريك يديه وقدميه.

زن الطفل ثم اعطه إلى أمه حتى ترضعه.

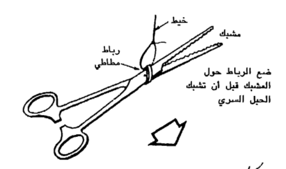
الشرح: **اخبر الأم بما وجدته. إذا كان قويا وسليما**

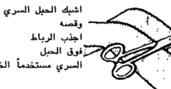
ربط الحبل السري برباط مطاطي

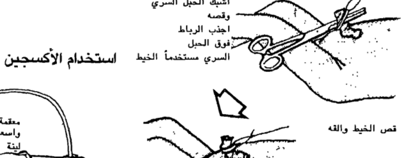
التنفس الصناعي بالفم



الشكل ٢٦ = ٥ التنفس الصناعي بالفم

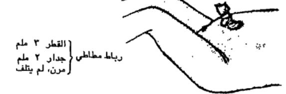






استخدام الأكسجين





الشكل ٢٦ = ٦ استخدام الأكسجين

الشكل ٢٦=٤ ربط الحبل السري برباط مطاطي

فاخبرها. إذا كان هناك أي شذوذ فاخبرها بطريقة لطيفة. لكن لا تقل إنه سليم إذا لم يكن سليما. وإذا وجدت شيئا خطيرا فلا تخبرها حتى تسترد عافيتها. إذا كان لديها عدة أطفال، حدثها عن تنظيم الأسرة.

٢٦ ـ ٥ الاستحمام والنوم

ليست هناك ضرورة لاستحمام الطفل خلال الأسبوع الأول من عمره، أو أكثر. دع أول حمام للطفل يكن بعد سقوط السرة. امسح عن جسمه الدم والبراز ولفه في قماشة نظيفة بعد الولادة. تغطي جسم المولود مادة شمعية



الشكل ٢٦ = ٧ ورم الدماغ الدموي

تسمى الدمام، تحمي جسمه من العدوى. لا تُزل هذه المادة بغسلها لأنها سرعان ما تزول من نفسها. يمكن للأم بعد ذلك أن تعطيه حماما كل يوم. يجب تغيير حفاض الطفل وتنظيف أليتيه كثيرا في الأيام القليلة الأولى. وهذا أهم من الاستحمام. ويجب أن تستخدم الأم منشفة خاصة لتجفيف الطفل.

حين يوضع المولود لينام، يستحسن وضعه على بطنه أو جنبه مع ثني ركبتيه. هذا يجعل التنفس والنوم أسهل، كما أنه يقلل البكاء. وإذا تقيأ الطفل، فهذا الوضع يمنع السوائل من التسرب إلى رئتيه. ضع الطفل على ملاءة من القطن، ولا تضعه على مشمع. دعه ينم مع أمه.

٢٦ ـ ٦ المولود المريض:

هناك علامات شاذة تبين أن المولود مريض: ـ

- ازرقاق الجسم أو بياضه.

مدده للنوم على جنبه



الشكل ٢٦ = ٨ مدده للنوم على جنبه

- عدم مص الثدي بقوة.
- القيء
- التشنجات
- الضعف.
- إفراط تقوّي العضلات أو ترهلها.
- البكاء حاد الصوت.
- تورم اليافوخ.
- سرعة التنفس (أكثر من ٦٠ مرة / دقيقة).
- احداث صوت مع التنفس.
- الإنشفاط الصدري
- غياب رد فعل «مورو» ورد الفعل المتأصل (٢٦ ـ ٤)، أو ردود الفعل التي تبدو أضعف في ناحية عن الأخرى.
- تحريك الأطراف بسرعة غير طبيعية عند لمس الطفل.

قد تكون لدى المولود عدة علامات من هذه. وهي تنتج عن أي شيء تقريبا يضر المولود. فإذا حدث تلف في الدماغ أثناء الولادة، فقد يصاب بردود فعل شاذة، وارتخاء عضلي أو تقوٍ مفرط في العضلات، أو الصراخ الحاد المرتفع. وإذا كان قد استنشق البراز في رئتيه، فقد يصاب بنوع خاص من الالتهاب الرئوي. ويسبب هذا ضجيجا وعلامات أخرى في التنفس. وإذا كانت الأم قد أعطيت العقاقير أثناء الولادة، فقد يكون الطفل ضعيفا ويأبى أن يرضع.

امسك الطفل بحرص شديد. دعه يستريح قدر الإمكان ودفئه (٢٦ ـ ٢٥).

اشفط المخاط من فمه وحلقه.

احقنه بواحد ملليغرام من فيتامين ك في العضل.

قم بتغذيته بلبن الأم بعد شفطه خلال أنبوب حتى يقوى على الرضاعة (٢٦ ـ ١٨).

الشرح: اخبر الأم أنه ضعيف ويحتاج إلى رعاية مضاعفة لبضعة أيام. دعها تقم بأكبر قدر ممكن من رعايته بنفسها.

التغذية وبعض صعوباتها:

٢٦ ـ ٧ رضاعة الثدي

الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية أوفر حظا من أولئك الذين يرضعون اصطناعيا. فإن أساءت الأم استخدام الرضاعة الاصطناعية، يمكن أن يلقي الطفل حتفه بسبب الضور أو الإسهال (ت ٨ ـ ١). وحتى لو اعتنت الأم بالرضاعة الاصطناعية، فإن أطفالها يكونون أكثر عرضة للمرض ممن يرضعون طبيعيا. فهم أكثر عرضة للإسهال وعدوى الجهاز التنفسي. لهذا يجب أن نحرص على الرضاعة الطبيعية. ونتجنب أي شيء يمكن أن يوقفها. إذا كان في عيادتك ملصقات عن الألبان الاصطناعية فانزعها.

لا تعلق ملصقات تروج الرضاعة الاصطناعية
اعتمد على الرضاعة الطبيعية

دع الطفل يرضع الثدي بمجرد أن يستطيع. هناك أطفال يرضعون بعد الولادة مباشرة. والرضاعة المبكرة تحث الثدي على إفراز المزيد من اللبن. كما أنها تساعد على تجنب التهاب الحلمة وخراج الثدي. والرضاعة الطبيعية تمنح الطفل السوائل والأطعمة المانحة للطاقة التي يحتاجها. كما أنها تقلل احتمالات اليرقان. كما تساعد الرضاعة المبكرة المولود على زيادة الوزن بسرعة أكبر. ويطلق إسم اللباء على السائل الأصفر الذي يفرزه الثدي قبل نزول اللبن، والذي يعرف باسم «**لبن المسمار**». وهو مفيد للطفل، لأنه يحتوي على أجسام مضادة (٤ ـ ٢) تساعد على الوقاية من العدوى.

الأم المرضع تغذي شخصين، نفسها والمولود. لهذا يجب أن تتغذى جيدا، وإلا صارت سيئة التغذية، وقلت بالتالي كمية اللبن التي تعطيها لطفلها.

ابق الطفل مع أمه لتطعمه حين يجوع. دع الطفل يرضع في البداية لمدة خمس دقائق من كل ثدي. قد لا يرضع إلا القليل في اليومين الأولين. ولكن حتى هذا القليل يفيده. لا تطعمه في مواعيد محددة، وإنما دعه يرضع وقتما يحب. دع الأم تأخذ الطفل معها في الفراش حتى ترضعه أثناء الليل. تعرف معظم القرويات كيف يرضعن أطفالهن، ولا حاجة بنا إلى أن نعلمهن. ولكن إذا كانت الأم محتاجة إلى التعليم، فاتبع ما يلي:

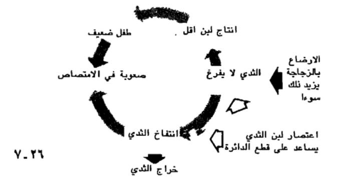
رضاعة الثدي:

لا تعلم هذه الأشياء إلا إذا وجدت الأم صعوبة في الرضاعة.

دعها تجلس في مقعد منخفض له مسند خلفي، وتمسك طفلها بالطريقة التي تجدها مريحة.

ضم الطفل إلى ثدي الأم. وحين يفتح فمه بحثا عن الثدي، ادخل حلمة الثدي كلها وجزءا كبيرا من هالة الثدي في فمه. الطفل لا يستطيع أن يرضع من الحلمة وحدها. سيبدأ الرضاعة حين تلمس الحلمة سقف فمه. ٢٦ ـ ٦

الدائرة المفرغة لعدم الرضاعة وتوقف انتاج اللبن



٢٦ ـ ٧

الشكل ٢٦ = ٩ الدائرة المفرغة لعدم الرضاعة وتوقف انتاج اللبن

الرضاعة الطبيعية أفضل بكثير من الصناعية

٢٦ ـ ٨ إعتصار لبن الثدي

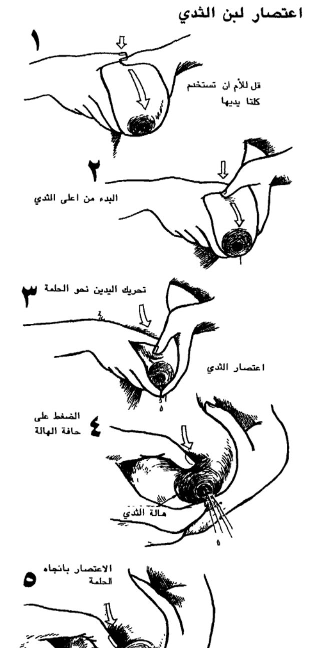
حين تسير الرضاعة سيرا طبيعيا، فإن ثدي الأم يصنع من اللبن ما يحتاجه طفلها. وإذا كان الطفل جائعا ورضع حتى أفرغ الثدي، فسوف ينتج الثدي لبنا أكثر. وإن لم يفرغ الطفل الثدي، فإن الثدي ينتج لبنا أقل. وإذا توقف الطفل تماما عن الرضاعة فإن الثدي لا يجد داعيا لإنتاج اللبن، ومن ثم يتوقف عن الإنتاج. وبهذه الطريقة فإن الطفل القوي يحصل على حاجته بالضبط من اللبن. ولكن إذا كان الطفل ضعيفا ولا يقوى على امتصاص كفايته من اللبن، فإن الدائرة المفرعة تبدأ (٧ – ٥). بما أن الثدي لا يتم إفراغه لذا فهو يبدأ في إنتاج لبن أقل. وبضعف تدفق اللبن يضعف الطفل. وتتكرر نفس الدائرة من جديد.

كلما رضع الطفل أكثر أنتج الثدي لبنا أكثر

هناك دائرة مفرغة أخرى. يستغرق الثدي عدة أيام حتى يتوقف عن إنتاج اللبن، أو يقلل كميته. وإذا توقف الطفل عن الرضاعة فقد ينتفخ ثدي الأم باللبن ويؤلمها نظرا لامتلائه. ويعجز الطفل عن إدخال حلمة الثدي الممتلىء في فمه، كما أن رضاعة الثدي الممتلىء تسبب ألما للأم. وبالتالي تقل رضاعة الطفل ويمتلىء الثدي أكثر وأكثر. وهذا أمر له خطورته، لأن من السهل على البكتريا أن تغزو الثدي الممتلىء وتسبب به خراجا.

تستطيع الأم قطع هاتين الدائرتين المفرغتين بأن تعتصر لبنها. ويسمى اللبن المأخوذ من الثدي بهذه الطريقة **باللبن المعصور**. ويستطيع الطفل أن يرضع هذا اللبن بأي من الوسائل المذكورة في القسم ٢٦ – ١٨. يؤدي اعتصار اللبن إلى إفراغ الثدي. الأمر الذي يجعله يستمر في إنتاج اللبن. كما أن الاعتصار يحول دون امتلاء الثدي. وتستطيع الأم أن تعتصر لبنها إما بيديها أو باستخدام شفاطة ثدي. وشفاطة الثدي عبارة عن أنبوب زجاجي به انتفاخ ينزل فيه اللبن المعصور، وبه كرة مطاطية لإجراء عملية الشفط. وتعد شفاطة الثدي أفضل

اعتصار لبن الثدي



الشكل ٢٦ = ١٠ اعتصار لبن الثدي

وسيلة لتشفيط اللبن حين تلتهب الحلمة أو حين يؤلم الثدي عند لمسه. وشفاطات الثدي رخيصة وسهلة الاستعمال. لكن لا بد من تعقيمها قبل وبعد كل استخدام. احتفظ في عيادتك ببعض شفاطات الثدي.

شفط أو اعتصار لبن الثدي:

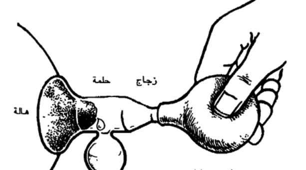
اطلب إلى الأم أن تغسل يديها.

استخدام اليدين والفنجان: **جهز وعاء أو فنجانا نظيفا ومنضدة ومقعدا.**

أرها كيف تمسك ثديها الأيسر بيدها اليسرى، وتعتصر الثدي بيمناها من أعلى في اتجاه الحلمة. ثم أرها كيف تعصر الجزء الذي خلف الحلمة بين إبهامها وسبابتها وإصبعها الأوسط. بعد أن تفعل ذلك مرتين أو ثلاث، سيبدأ اللبن ينزل في الفنجان. يجب أن تكرر الأم هذه العملية عدة مرات وأن تضغط على كل جزء من الثديين، وخاصة الأجزاء الصلبة. يتكون الثدي من عدة فصوص مثل فصوص البرتقالة. ويجب إفراغ كل فص. وتستغرق عملية إفراغ الثدي الواحد حوالي عشر دقائق.

استخدام الشفاطة: **قم بغسل وتعقيم فنجان وشفاطة. ضع الطرف المفتوح من الشفاطة فوق الحلمة بحيث يكون ملاصقا للبشرة المحيطة بها. اضغط الكرة المطاطية ثم اتركها. ستدخل الحلمة في الأنبوب بفعل الشفط وينزل اللبن في الانتفاخ الموجود أسفل الأنبوب. وكلما امتلأ الانتفاخ، افرغ اللبن في الفنجان.**

استخدام شفاطة ثدي



الشكل ٢٦ = ١١ استخدام شفاطة ثدي

يمكن أن تنمو الجراثيم الضارة في اللبن المعتصر مثلما تنمو في لبن الأبقار. لهذا يجب أن تقدم اللبن للطفل في فنجان وملعقة معقمين، أو خلال انبوب معقم. يتخثر لبن الثدي بسرعة. وإذا ارادت الأم الاحتفاظ به لبضع ساعات، فيجب أن تغليه. انصح الأمهات بعصر لبن الثدي حوالي خمس مرات يوميا. ٢٦-٨

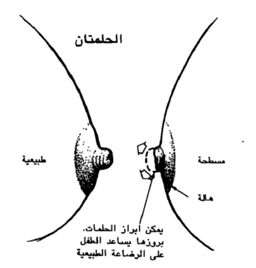
الصدر الممتلىء يتوقف عن إنتاج اللبن

بعض الاصابات التي تصيب الثدي

٢٦ - ٩ تسطح الحلمة: ٢٦-٩

بعض النساء لهن حلمات قصيرة مسطحة. وتسطح الحلمة أمر شائع، وخاصة بين الأمهات اللاتي يرزقن بأول مولود لهن. ومعظم الحلمات **قابلة للبروز.** ولكن حلمات قليلة غير قابلة للبروز. ويستطيع الطفل أن يرضع من حلمة قابلة للبروز، لكنه يحتاج مساعدة في البداية. أما إذا لم تكن الحلمة قابلة للبروز فإن الطفل يجد صعوبة أكبر.

حلمة مسطحة



الشكل ٢٦ = ١٢ حلمة مسطحة

إذا لم يكن الطفل يستطيع أن يرضع كفايته من اللبن، اعط الأم قمعا واقيا للصدر لبضعة أيام. والقمع الواقي للصدر عبارة عن قمع زجاجي في طرفه حلمة من المطاط يتم تثبيته فوق حلمة الثدي. وحين يمتص الطفل الحلمة المطاط يشفط حلمة الثدي خلال القمع ويخرج اللبن من الثدي. ويساعد هذا الشفط على استطالة الحلمة. ويستطيع الطفل أن يرضع الثدي مباشرة بعد بضعة أيام، ولن تجد الأم مشقة مع أطفالها فيما بعد.

الحلمة المسطحة:

الوقاية:

افحص ثدي الأم حين تأتيك لتباشر حملها. إذا كانت حلماتها مسطحة، قم بفحصها لترى إن كان في الإمكان إبرازها. إذا برزت الحلمتان فاشرح لها أن الطفل سوف يتمكن من الرضاعة بقليل من المساعدة. علمها كيف تضغط الحلمات وتشدها بين إبهاميها حتى تطولا. انظر الشكل ٢٦ =١٣. لو فعلت الأم هذا لمدة خمس دقائق مرتين يوميا أثناء الحمل، فسوف تطول الحلمات.

العلاج:

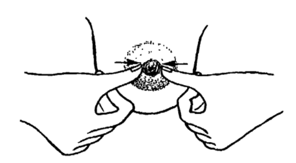
ساعد الطفل على أن يرضع. بيّن للأم كيف تضغط هالة الثدي بين أصابعها قبل أن تضعه في فم الطفل. إذا كان الثدي منتفخا باللبن، حاول أن تعتصره قليلا. دع الطفل يرضع ثانية بعد أن يلين الثدي قليلا.

الأقماع الواقية للثدي: **إذا لم يستطع الطفل أن يرضع الحلمة المسطحة، بين للأم كيف تستخدم القمع الواقي (٢٦ =١٥). تأكد أن الحلمة المطاطية مثقوبة. اضغط القمع على الثدي بحيث لا يتسرب الهواء إلى داخله. ضع الحلمة المطاط في فم الطفل بحيث تلمس سقف الفم. سيحمله هذا على الرضاعة. نبه الأم إلى ضرورة غلي القمع كل مرة. وقد يكون من الأيسر أن يتوفر لديها عدة أقماع. أو يمكن أن تحتفظ الأم بالقمع في وعاء به هيبوكلوريت (٢٦ – ١٥). هذا كفيل بتعقيمه.**

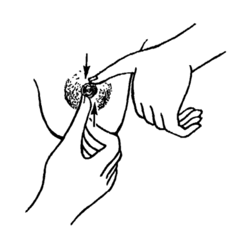
دع الطفل يحاول أحيانا أن يرضع بدون القمع، وخاصة حين يكون الثدي شبه فارغ. سوف يستغني الطفل عن القمع خلال أسبوع أو اثنين. وسوف يتمكن المولود الثاني من الرضاعة دون الحاجة إلى القمع مطلقا.

احتفظ في العيادة ببعض الأقماع الواقية لإقراضها للأمهات.

تجنب تسطح الحلمة



لو ضغطت الام على حلمات الثدي بهذه الطريقة عدة مرات يومياً اثناء الحمل، فسوف تبرز الحلمة ويستطيع الطفل ان يرضع بسهولة.



الشكل ٢٦ =١٣ تجنب تسطح الحلمة

٢٦ ـ ١٠ امتلاء الثدي:

ينتج الثدي أحيانا أكثر من حاجة الطفل. وأحيانا ما يكون الطفل أضعف من أن يفرغ الثدي. وإذا لم يتم إفراغ الثدي بطريقة طبيعية، فهو ينتفخ باللبن ويصبح مؤلما. وفي هذه الحالة تكون بشرة الثدي مشدودة، فلا يستطيع الطفل أن يدخل هالة الثدي في فمه إلى درجة تمكنه من الرضاعة. وقد تصبح الرضاعة مؤلمة للأم لدرجة انها ترغب عن إرضاع طفلها. تجنب امتلاء الثدي وعالجه بأن تحرص على إفراغه باستمرار.

امتلاء الثدي المصحوب بالحمى: أحيانا ما تصاب الأم ممتلئة الثدي بحمى تستمر ٢٤ ساعة. ولا تظهر عليها علامات موضعية للعدوى، ولا تحتاج إلى مضاد حيوي. اعطها الباراسيتامول ولاحظها جيدا. فقد تصاب بعدوى في الثدي لاحقا (٢٦ ـ ١٢).

استخدام القمع الواقي للثدي



الشكل ٢٦ = ١٥ استخدام القمع الواقي للثدي

امتلاء الثدي:

علم الأمهات اعتصار الثدي (٢٦ – ٨) حين يمتلىء إلى درجة الإيلام. إذا كانت بالثدي كتلة صلبة مؤلمة، علمها كيف تدلكها برفق حتى تلين. وإذا كانت الرضاعة تؤلمها، علمها كيف تستخدم القمع الواقي. بمجرد أن يلين الثدي سيتمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية. وإذا اقتضى الأمر، أرضع الطفل اللبن المشفوط بإحدى الطرق المبنية في القسم ٢٦ – ١٨.

لن تحتاج الأم إلى مضاد حيوي إلا إذا ظهرت علامات العدوى (٢٦ – ١٢).

احرص على إفراغ الثدي

٢٦ ـ ١١ التهاب الحلمة أو تشققها:

إذا عض الطفل حلمة الثدي بلثته فهي تلتهب. وهو يفعل هذا عادة لأن الحلمة ليست داخل فمه بالكامل. ويكثر التهاب الحلمة وتشققها حين تكون قصيرة، أو حين يكون الثدي منتفخا.

التهاب الحلمة:

الوقاية: **إذا كان الطفل عاجزا عن مص الثدي بطريقة طبيعية، فلا تتركه يحاول أن يرضع بمفرده دون مساعدته لأكثر من خمس أو عشر دقائق. احرص على إفراغ الثدي، إما باستخدام القمع الواقي أو شفاطة الثدي. يكفي غسل حلمات الثدي بالصابون مرة واحدة يوميا.**

دع الحلمات تجف في الهواء بعد الرضاعة، أو ضع قطنا نظيفا عليها تحت الثوب.

العلاج: **عادة ما تكون رضاعة الثدي الملتهب مؤلمة، لكن لا بد من إفراغه. قم بعملية الإفراغ إما باليد أو بالشفاطة (٢٦ – ٨) أو دع الطفل يرضع بالقمع الواقي. ضع الصبغة الزرقاء أو مرهم الكلورتتراسيكلين على الجزء الملتهب، ودع الطفل يرضع الثدي الآخر. وبمجرد شفاء الحلمة، علم الأم أن تضع الحلمة كلها في فم الطفل عند الرضاعة. تأكد أن الطفل يعض الهالة المحيطة بالحلمة وليس الحلمة نفسها. لا تدع التهاب الحلمة يكون عذرا تتعلل به الأم لوقف الرضاعة الطبيعية واللجوء إلى الاصطناعية.**

افرغ الثدي لتتجنب تكوُن خُرَّاج

١٠.٢٦
١٢.٢٦

٢٦ ـ ١٢ «آلام الثدي المصحوبة بالحمى» ـ العدوى القيحية الحادة، خراج الثدي:

قد تتسرب البكتريا إلى ثدي الأم خلال الحلمة المشققة، فتسبب عدوى قيحية حادة. وعندئذ ينتفخ جزء من الثدي ويحتقن ويصبح دافئا ومؤلما. وترتفع حرارة الأم وتظهر العقد الليمفاوية المؤلمة عند اللمس (التهاب الغدد الليمفاوية الحاد ١١ – ٣) في منطقة الإبط. إن لم تعالج الأم فقد يتكون خراج بالثدي.

عدوى الثدي:

١١.٢٦

اعط الأم البنسلين (٣ – ١٥)، التتراسيكلين (٣ – ١٧) أو السلفاديميدين (٣ – ١٤). إذا أصبح الخراج متموجا فلا بد من فتحه (١١ – ٥). يجب أن

يكون القطع شعاعيا (انظر الشكل ٢٦ = ١٦). إذا أصابت العدوى أكثر من فص من فصوص الثدي فسوف يقتضي الأمر أكثر من قطع.

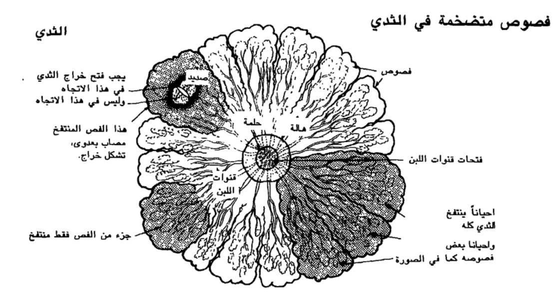
دع الطفل يستمر في الرضاعة من الثدي المصاب إن امكن. ولكن لا تدعه يرضع في الحالات الآتية (١) إذا كانت الحلمة مشققة (٢) إذا كان الصديد يخرج من الحلمة (٣) أو إذا كانت هناك بؤرة صديدية مفتوحة بالقرب من الحلمة. إذا حدث شيء من هذه الأمور، افرغ الثدي باستمرار وتخلص من اللبن. يساعد إفراغ الثدي على التعجيل بالشفاء واستمرار الثدي في إنتاج اللبن.

الطفل بسبب الإسهال. كما أن رضاعة الزجاجة تقلل رضاعته من الثدي. وبالتالي فإن إدرار اللبن يستغرق وقتا. وقد يستطيب الطفل رضاعة الزجاجة ويرفض رضاعة الثدي.

الصدر الخاوي:

دع الطفل يرضع ثدي أمه كلما رغب في ذلك، لأن هذا يشجع إدرار اللبن. حاول ألا تعطيه أية رضاعة خارجية. ولكن إذا اقتضى الأمر، اقصر الرضاعة الخارجية على مرة أو مرتين يوميا بعد أن يرضع الثدي. اعطه الماء المغلي أو محلول السكر، أو وجبة

فصوص متضخمة في الثدي



الشكل ٢٦ = ١٦ اقسام متضخمة في الثدي

٢٦ - ١٣ «وضعت مولودي أمس وثديي ليس به لبن»:

طمئن الأم أن الثدي ينتج كمية صغيرة من اللبن في الأيام القليلة الأولى. وقد لا يمتلىء الثدي قبل مرور خمسة أيام. يولد الطفل وفي جسمه كمية وفيرة من الماء. وهو لا يحتاج بالتالي إلى شرب الماء الكثير في الأيام القليلة الأولى. وطبيعي أن ينقص وزن الطفل قليلا في هذه الفترة (٢٦ - ٢١). ولكن يجب أن يرضع ليحصل على لبن المسمار. ثم إن الرضاعة تدر اللبن. لا تدع الأم تبدأ الرضاعة الاصطناعية، لأن الإهمال فيها قد يودي بحياة

اصطناعية مخففة بنسبة النصف (٢٦ - ١٥). لا تعطه رضعات اصطناعية كثيرة لدرجة أن يرفض ثدي الأم.

حاول ألا تعطي المولود رضعات اصطناعية

٢٦ - ١٤ «بكاء الطفل بسبب عدم كفاية لبن (حليب) الأم»:

قد تشكو أم الطفل البالغ شهرين أو ثلاثة من قلة لبنها.

وذا صح ذلك فقد يحتاج الطفل إلى لبن حيواني أو إلى العصائد. قبل أن تصف اللبن الحيواني (أو العصائد قبل الشهر الرابع)، تأكد أن لبن الثدي ليس كافيا، وحاول أن تزيد إدراره.

يهدأ الطفل لمدة حوالي ثلاث ساعات إذا رضع ما يكفيه من ثدي أمه. وينتفخ بطن الطفل ويزيد وزنه بمقدار ٢٥ غم يوميا بعد الأسبوع الأول. وإذا لم يكن يحصل على كفايته من اللبن فإن بطنه يكون أقل انتفاخا، ويصبح معدل زيادة الوزن أقل. ويصحو الرضيع مبكرا وهو يصرخ جوعا. والواقع أن البكاء بعد الرضاعة مباشرة ليس علامة على الجوع دائما. فقد يبكي الطفل لأن معدته منتفخة بالهواء الذي ابتلعه أثناء الرضاعة. والبكاء بعد الرضاعة لا يعني البدء في الرضاعة الاصطناعية. أخرج الهواء الموجود في معدة الطفل. احمله واقفا بحيث يكون بطنه ملاصقا لكتفك. اربت ظهره برفق حتى يتجشأ. ضعه على وجهه عند وضعه بالفراش، سوف يساعده ذلك. تكثر مشكلة امتلاء المعدة بالهواء لدى الأطفال الذين يرضعون اصطناعيا.

البكاء بعد الرضاعة مباشرة ليس دليلا على الجوع

عدم كفاية اللبن:

افحص بطاقة الوزن الخاصة بالطفل. إذا كان وزنه يزداد (٢٦ = ١٩ ب) فهو يحصل على كفايته من اللبن. لذا لا تطلب إلى الأم البدء في الرضاعة الاصطناعية.

إن لم يكن وزنه يزداد بالمعدل المناسب فهو يحتاج إلى لبن إضافي، أو إلى العصيدة، أو كليهما. حاول أن تزيد إدرار لبن الأم قبل أن تعطي الطفل العصائد.

زيادة إدرار اللبن: **زد عدد الرضعات لمدة أسبوع، بحيث يرضع كل ساعتين. قد يزيد إدرار لبن الأم لو زاد السحب. يجب أن تأكل الأم وتشرب وتستريح أكثر. وهذا أمر صعب بالنسبة لمعظم الأمهات. ربما تستطيع امرأة أخرى أن ترضعه من ثديها. اعط الأم الكلوربرومازين (٥٠ ملغ ٣ مرات يوميا لمدة عشرة أيام). يساعد هذا على زيادة إدرار اللبن. قد تستطيع الأم أحيانا أن تحصل على كمية أكبر من اللبن من ثديها إذا استخدمت الشفاطة بعد الرضاعة.**

١٣.٢٦ **إذا كان لبن الأم قليلا، فيجب أن تستمر في الرضاعة الطبيعية. فاللبن، وإن كان قليلا، يعتبر مفيدا. وقد تزيد الكمية لاحقا.**

العصيدة: **إن عجزت عن زيادة إدرار لبن الأم اعط الطفل العصيدة. يستطيع معظم الأطفال تناول العصائد بعد إتمام شهر.**

بعض لبن الثدي أفضل من عدمه

١٥.٢٦

٢٦ ـ ١٥ الرضاعة الاصطناعية:

الرضاعة الاصطناعية هي إعطاء الطفل لبنا حيوانيا (ت ٨ – ١). وهذا يتطلب وقتا ومالا وماء ووقودا ومطبخا. وحيث أن هذه الأشياء قد لا تتوافر للكثيرات. فيجب أن تلجأ الأمهات إلى الرضاعة الطبيعية. وحتى لو توافرت هذه الأشياء فالرضاعة الطبيعية أفضل.

تكمن خطورة الرضاعة الاصطناعية في أنها قد تسبب «الموت جوعا». فالطفل الذي لا يحصل على كفايته من اللبن لا ينمو نموا طبيعيا. وكثيرا ما يصاب بداء الضور (٧ – ٩). أضف إلى هذا أن الجراثيم الضارة تحب أن تنمو في اللبن. وهي تنمو بسرعة في زجاجات الرضاعة الدافئة الملوثة. حتى لو بقي في زجاجة الرضاعة قدر ضئيل من اللبن فسوف تنمو فيه الكائنات وتسبب الإسهال والقيء للطفل. ولا شك أن تعقيم الفناجين والملاعق أسهل من تعقيم زجاجات الرضاعة. ومن ثم فإن استخدام الفنجان والملعقة يقلل احتمالات التعرض للإسهال.

يستطيع الطفل الذي يتغذى بالثدي أن يرضع وقتما يشاء. وإذا كان المولود والأم في صحة جيدة فلن يرضع الطفل أكثر من حاجته أو أقل منها. لكن الطفل الذي يتغذى اصطناعيا يحتاج إلى خمس رضعات يوميا. ويجب ألا تكون الرضعة أقوى أو أخف من المطلوب. ويجب أن تعقم الأم زجاجة الرضاعة بعد كل رضعة. وزجاجة الرضاعة ليست ثديا من البلاستيك يرضعه الطفل كلما أحس بالجوع!

رضاعة الثدي دائما أفضل. استخدام الفنجان والملعقة أفضل من زجاجة الرضاعة

١٤.٢٦

الرضاعة الاصطناعية:

التعقيم:

الغلي: اغسل الزجاجة والحلمات. استخدم عدة زجاجات وإناء له غطاء. قم بغلي الزجاجات والحلمات. صف الماء واترك الزجاجات في الإناء المغطى حتى تحتاج إليها.

الهيبوكلوريت: استخدم أي مبيض هيبوكلوريت منزلي. غط الزجاجات بالماء في وعاء بلاستيك.

أضف ملعقتي شاي (١٠ ملل) من المبيض إلى كل لتر ماء.

اغسل الزجاجة والحلمات بالفرشاة بعد كل رضعة.

ضع الزجاجات والحلمات في محلول الهيبوكلوريت وافرغها من فقاعات الهواء. اترك الزجاجات والحلمات في المحلول لمدة ساعة على الأقل، أو حتى موعد الرضعة التالية. عند الرضعة التالية اغسل يديك. اسكب المحلول من الزجاجة وجهز بها الرضعة. لا داعي لشطف الزجاجة من الهيبوكلوريت.

جهز كمية جديدة من المحلول كل يوم.

الإرضاع:

إذا كان لدى الأم بعض اللبن من الثدي، دع الطفل يرضعه قبل الرضعة الاصطناعية، لأن هذا القدر القليل يفيده.

استخدم ماء مغليا وفناجين وملاعق أو زجاجات مغلية استخدم لبن البقر المغلي حديثا أو أرخص نوع من مسحوق اللبن كامل الدسم. يمكنك استخدام اللبن المبخر. لا تستخدم اللبن المكثف لاحتوائه على نسبة كبيرة من السكر. لا تستخدم اللبن المقشود لأنه لا يحتوي على الدهون.

استخدام الألبان الحيوانية: يمكنك جعل اللبن الحيواني قريب الشبه بلبن الأم بهذه الطريقة. اخلط ثلاثة مقادير من لبن البقر أو الماعز مع مقدار من الماء المغلي. اخلط مقدارا من لبن الجاموس مع مقدار من الماء المغلي. أضف ملعقة شاي مملوءة جيدا بالسكر إلى كل فنجان لبن.

استخدام مسحوق اللبن كامل الدسم: أضف سبع ملاعق شاي مسطحة من مسحوق اللبن إلى فنجان من الماء المغلي بعد تبريده. امزج جيدا باستخدام الشوكة، وأضف ملعقة شاي ممتلئة بالسكر لكل قدح لبن. لا تجعل الرضعة مركزة أكثر من اللازم لأن هذا يؤذي الطفل. ولا تخفف الرضعة أكثر من اللازم لأن هذا يؤثر على النمو.

اعط الطفل بضع ملاعق من عصير الفواكه (فيتامين ج) يوميا لوقايته من الاسقربوط.

بعض النقاط الهامة:

ابدأ اعطاء العصائد في الشهر الرابع. حاول وقف استخدام زجاجة الرضاعة واستعض عنها بالفنجان والملعقة في أسرع وقت ممكن.

علم الأمهات أن يشترين كمية من اللبن تكفي الشهر كله. يحتاج حديث الولادة إلى ٢ كلغ من اللبن شهريا. ويحتاج ابن أربعة أشهر إلى ٣ كلغ.

إن لم تكن الأم تستطيع أن تغلي زجاجة الرضاعة بعد كل رضعة، اطلب إليها أن تغسلها وتضعها مقلوبة على فوهتها حتى يتصفى الماء.

أفرغ زجاجة الرضاعة وعقمها بعد كل رضعة.
لا تضع الدواء للطفل في زجاجة الرضاعة.
زجاجات الرضاعة الزجاجية أفضل من البلاستيك.
لا تضع الرضعة في ترموس حافظ للحرارة.
يجب أن يكون اتساع ثقب الحلمة كافيا. اقلب الزجاجة. يجب أن يكون تدفق اللبن منها مستمرا على هيئة نقاط متلاحقة.

لا تصنع رضعة مركزة أو مخففة أكثر من اللازم.

---

٢٦ ـ ١٥ ب كمية اللبن التي يحتاجها الطفل الذي يتغذى اصطناعيا:

إذا كان الطفل الذي يرضع الثدي يرضع جيدا ويبدو مكتمل الصحة وينام جيدا بين الرضعات، فمعنى هذا أنه يحصل على كفايته. ولكن إذا تغذى الطفل اصطناعيا فيجب أن تعرف كمية اللبن التي يجب أن يحصل عليها.

يحتاج الرضيع من سن ٧ أيام (٣ كلغ) إلى ١٥٠ ملل من اللبن كل ٢٤ ساعة عن كل كيلو من وزنه. يسع الفنجان العادي حوالي ٢٠٠ ملل، أي أن ١٥٠ ملل تعني

٣/٤ فنجان. ويحتاج الأطفال الأكبر سنا إلى خمس رضعات يومية. في حين يحتاج الأطفال ضئيلو الحجم إلى ست رضعات، وربما سبع أو ثماني رضعات.

اقسم إجمالي الكمية التي يحتاجها على عدد الرضعات، واعط الرضعات كل ثلاث أو أربع ساعات. وهكذا فإن الطفل الذي يزن ٣ كلغ يحتاج إلى ٣×١٥٠=٤٥٠ ملل من اللبن يوميا. ويحتاج في كل رضعة إلى ٤٥٠÷٥=٩٠ ملل، اي حوالي نصف فنجان. ولكن من الصعب قياس الكمية بالضبط. والواقع أن الطفل لا يرضع كثيرا في الأيام القليلة الأولى. فقد يرضع نصف هذه الكمية. دعه يرضع الكمية التي يريدها.

كمية اللبن:

كم مرة: **ارضع الطفل خمس مرات يوميا (٦، ٧، أو ٨ رضعات للطفل ضئيل الحجم).**

الفنجان والملعقة: **اعط حديث الولادة نصف فنجان لبن في كل رضعة. واعط ابن الخمسة أشهر فنجانا في كل رضعة.**

زجاجة الرضاعة: **اعطه ٣٠ ملل في كل رضعة عن كل كيلو من وزنه. فالطفل الذي يزن ٧ كلغ مثلا يحتاج إلى ٧×٣٠=٢١٠ ملل في كل رضعة.**

يحتاج الطفل الذي يرضع بالزجاجة إلى ١٥٠ ملل/كلغ/يوميا

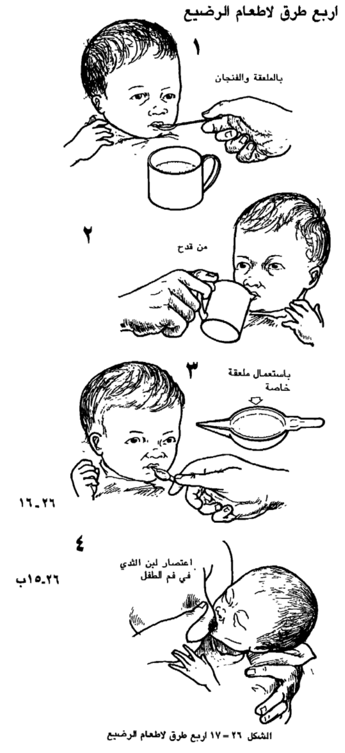
---

٢٦ ـ ١٦ متى يحتاج الطفل إلى الماء الإضافي؟

الطفل الذي يتغذى بالثدي: لا يحتاج إلى الماء إلا إذا كان الجو جافا شديد الحرارة، أو إذا أصيب بالحمى (١٠ ـ ٣) أو القيء (٢٦ ـ ٢٧) أو الإسهال (٢٦ ـ ٣٢) أو اليرقان (٢٦ ـ ٢٣). وإذا شرب الطفل كمية كبيرة من الماء فقد لا يرغب في الرضاعة. لو احتاج الطفل إلى ماء إضافي، اعطه ماء مغلياً بعد الرضعة، أو إذا بكى بين الرضعات.

الطفل الذي يتغذى اصطناعياً: يحتوي مسحوق اللبن العادي كامل الدسم على أملاح أكثر من لبن الأم. ويفرز الطفل هذه الأملاح مع البول. ولهذا يجب أن يتناول الماء بوفرة. اعطه الماء بين الرضعات. وللماء أهمية خاصة حين يكون الجو حاراً أو إذا كان الطفل محموما. وهناك

اربع طرق لاطعام الرضيع



الشكل ٢٦ = ١٧ اربع طرق لاطعام الرضيع

٢٦ ـ ١٦
٢٦ـ١٥ب

أنواع خاصة من ألبان الأطفال تحتوي على نسبة أقل من الملح. لكن ثمنها غال بالنسبة لمعظم الأمهات.

يتعرض الطفل للخطر إذا لم يتناول كفايته من الماء وكانت الرضعات مركزة أكثر من اللازم. وذلك لأنه يتناول كميات كبيرة من الأملاح ولا يشرب سوائل كافية حتى يفرزها مع البول. وقد يصاب بجفاف ارتفاع الصوديوم في الدم المصحوب بالتشنجات (٩ – ١٨).

يحتاج الطفل الذي يتغذى اصطناعياً إلى ماء إضافي

٢٦ ـ ١٧ قلة لبن الأم وعجزها ماديا عن شراء اللبن الاصطناعي:

ماذا عسى مثل هذه الأم أن تفعل؟ انصحها بأن تجعل الطفل يرضع كل اللبن الذي يستطيع أخذه من ثديها. ويجب أن تتغذى الأم جيدا وتشرب السوائل بكثرة حتى يزيد لبنها. قل لها أن تقدم له العصيدة اللينة مرة أو مرتين في اليوم. ويمكن أن تزيد المعدل إذا لم يكن لديها لبن مطلقا. تصنع العصيدة من الطحين الناعم المضاف إليه الأطعمة البروتينية، كالفول المصفى أو البيض.

ليست هذه بأفضل الطرق لتغذية الطفل، لكنها أفضل من الرضاعة الاصطناعية السيئة. يجب أن يبدأ الطفل تناول العصيدة في الشهر الرابع. ولكن يمكن التبكير بها إذا اقتضى الأمر. والحبوب الرئيسية الجيدة، كالأرز والذرة والقمح أفضل في إعداد العصائد من الموز أو البطاطا مثلا (ت ٤-٣).

٢٦ ـ ١٨ ثماني طرق لإطعام الطفل:

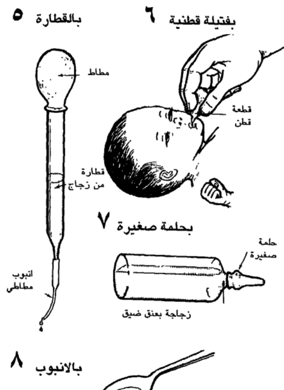
بعض هذه الطرق أنسب للأطفال الأكبر سنا، وبعضها أنسب للأطفال الأصغر. استخدم أنسب الطرق. اعط حديث الولادة الطعام بكميات قليلة. لو دفقت الأم الطعام في فم الطفل فقد يشرق.

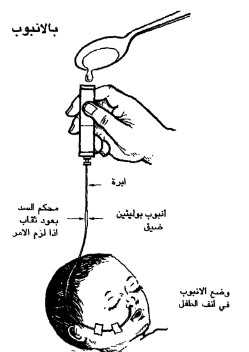
ثماني طرق لإطعام حديث الولادة العاجز عن الرضاعة:

أولاً ـ بالملعقة والفنجان: **يجب تعقيم الملعقة والفنجان (ت ٨ – ٦). إذا تعذر ذلك فيجب أن تغسلهما وتجففهما جيدا وتتركهما في الشمس.**

ثانياً ـ من إبريق له شفة مدببة: **تصلح هذه الطريقة**

اربع طرق اضافية لاطعام الرضيع





الشكل ٢٦ = ١٨ اربع طرق اضافية لاطعام الرضيع

مع الرضع الصغار. فالطفل الصغير لا يستطيع أن يمص اللبن بمقدمة فمه. وشفة الإبريق تدخل اللبن داخل فمه وتسهل عليه الشرب.

ثالثاً - بملعقة أطفال خاصة: وهي تشبه الإبريق ولكنها أفضل، لأن شفتها أطول.

رابعاً - اعتصار لبن الثدي في فم الرضيع: **تعتصر بعض الأمهات الثدي في فم الرضيع. إذا كان الطفل شديد الضعف لدرجة أن تدفق اللبن قد يجعله يشرق، فإن الأم تعتصر الحلمة وهي موجهة إلى أعلى.**

خامساً - بالقطارة: **تصلح هذه الطريقة للأطفال الصغار جدا. اصنع القطارة من أنبوب مطاطي رفيع. قطر بضع قطرات في المرة تحت لسان الطفل.**

يجب غسل القطارة وغليها بعد حل أجزائها قبل كل استخدام.

سادساً - باستخدام فتيلة قطنية: **ابرم قطعة صغيرة من قماش قطني واغمسها في اللبن ثم دع الطفل يمتصها وكرر العملية. اعطه قطرة في كل مرة إذا اقتضى الأمر.**

سابعاً - من زجاجة لها حلمة خاصة صغيرة: **ربما يستطيع المولود الضئيل العاجز عن مص الحلمة العادية أن يرضع حلمة صغيرة. يمكن استخدام حلمة القطارة المبينة في الصورة رقم (٥) في الشكل ٢٦ = ١٨، بعد ثقبها. لا يمكن تركيب مثل هذه الحلمة على زجاجة رضاعة عادية. لهذا يجب استخدام زجاجة عنقها أضيق. تأكد أن الأم تغسل الزجاجة والحلمة وتغليهما بعد كل رضعة.**

ثامناً - التغذية بالأنبوب: **يمكن أن تجد هذه الطريقة في القسم ٩ - ٢٤. جهز أنبوبا من البلاستيك ومحقنة وإبرة مناسبة، وقم بغليها.**

قص قطعة من الأنبوب حسب طول المسافة بين عيني الطفل وأسفل صدره، وثبت الإبرة في طرفها. إذا كان الأنبوب واسعا، لينه فوق لهب واضغطه حول الإبرة (٩ = ١٧). أدخل طرف الأنبوب الآخر برفق في أنف الطفل حتى يصل إلى معدته. انظر في فمه حتى تتأكد أن الأنبوب لم ينثن وينحشر في الحلق.

اجر الاختبارات المذكورة في القسم ٩ - ٢٤ للتأكد أن الأنبوب دخل المعدة. إن نزل اللبن في الحنجرة بطريق الخطأ، فقد تودي بحياة الطفل.

صب اللبن في اسطوانة الحقنة ودعه يقطر خلال الأنبوب من جراء نفسه دون أن تدفعه بمكبس المحقنة.

إذا قشط الطفل (٢٦ - ٢٧) اعطه رضعات أصغر مقسمة على مرات أكثر.

يمكن لبعض الأمهات تعلم تغذية أطفالهن بالأنبوب (١٨ - ١٦). هل لدى الأم أية وسيلة؟

لا تجعل الطفل يغص

---

٢٦ - ١٩ الطفل الذي لا يمص الحلمة: ٢٦-١٩

قد لا يبدأ الطفل مص الحلمة. ويرجع هذا إلى أسباب خاصة به، وأخرى راجعة للأم. ٢٦-١٧

الطفل الذي لا يبدأ الرضاعة:

التشخيص: **خاصة بالطفل، ضآلة الحجم (٢٦ - ٢٢)؟ الإعياء بعد الولادة المتعسرة (٢٦ - ٦) الحنك الأفلج (٢٦ - ٥١)؟**

خاصة بالأم: هل الصدر منتفخ باللبن (٢٦ - ١٠)؟ هل الحلمات مسطحة (٢٦ - ٩)؟

العلاج: **عالج أي مسبب تستدل عليه. علّم الأم اعتصار لبنها، وساعدها على إعطائه لطفلها بإحدى الطرق المذكورة بالقسم ٢٦ - ١٨. تأكد أنه يحس بالدفء.**

---

٢٦ - ٢٠ التوقف عن الرضاعة: ٢٦-٢٠

قد يتوقف الطفل عن الرضاعة بعد أن كان يرضع بطريقة طبيعية، أو قد يمص الثدي بضعف. والتوقف عن مص الثدي يمكن أن ينتج عن ثلاثة أشياء: ١ - بعض مصاعب التغذية البسيطة (أكثر الأسباب شيوعا)؛ ٢ - مرض في الأنف أو الفم أو الحلق؛ ٣ - مرض عام خطير كالتيتانوس أو التسمم الدموي أو الالتهاب الرئوي (أقل الأسباب شيوعا). ٢٦-١٨

الطفل الذي يتوقف عن الرضاعة:

الخلفية والفحص:

مصاعب التغذية البسيطة: **الطفل غير معتل.**

انتفاخ الثدي باللبن (٢٦ - ١٠)؟ اللبن يتدفق

اطعام الطفل بالفنجان والملعقة افضل من ارضاعه بالزجاجة



الشكل ٢٦ = ١٩ اطعام الطفل بالفنجان والملعقة افضل من ارضاعه بالزجاجة

بسرعة لدرجة أن الطفل يغص. انصح الأم أن تشفط بعض اللبن من ثديها قبل إرضاعه.

هل يرضع الطفل من الزجاجة ويرفض الثدي؟ أوقف رضاعة الزجاجة وسرعان ما يرضع الثدي.

الأنف والحلق: **نزلة برد (٨ -٧)؟ القلاع (١٨ـ ٥)؟**

مرض خطير: **هل توجد علامات عدوى قيحية حادة؟ تسمم دموي جرثومي (٢٦ - ٢٤)، أو التهاب رئوي (٢٦ -٢٦)؟ هل اليافوخ متورم (التهاب سحائي ١٥ - ٦)؟ جفاف (٢٦ - ٣٢)؟ اصفرار (٢٦ - ٢٣)؟**

هل سبب التيتانوس تقلصات في عضلاته حتى أنه لا يستطيع أن يفتح فمه ليرضع (٢٦ - ٣٧)؟ يبدأ التيتانوس عادة بين اليومين الرابع والرابع عشر من عمر المولود.

قس حرارته. هل هناك حمى؟ أو انخفاض شديد في الحرارة (٢٦ ـ ٢٥)؟

العلاج: **عالج أي مسبب تتوصل إليه. إذا كان الأنف مسدوداً نظفه بقطعة قطن أو محقنة كاوتشوك (٣ = ١٨) أو بالشفط (٢ = ٧).**

قم بتغذيته بأنبوب إذا اقتضى الأمر (٢٦ - ١٨). ودع الأم تشفط لبنها.

إذا كان هناك أي سبب خطير ارسله إلى المستشفى.

التناول حين يتعذر التشخيص: **إذا لم يكن الطفل بخير، عالجه من التسمم الدموي الجرثومي (٢٦ - ٢٤).**

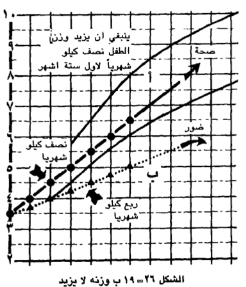
عدم الرضاعة علامة خطيرة. السؤال الهام هو «هل يرضع بطريقة طبيعية؟»

---

٢٦ ـ ٢١ حين لا يزداد وزن الرضيع:

ينقص وزن كثير من المواليد الأصحاء خلال الأيام القليلة الأولى من حياتهم. فهم يفرزون البول والبراز ولا يشربون من اللبن إلا القليل. وقد لا يسترد المولود وزنه عند الولادة قبل عشرة أيام. ولكن الطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية بالقدر الذي يريده والمدة التي يريدها

وزنه لا يزيد



الشكل ٢٦ = ١٩ ب وزنه لا يزيد

ينقص وزنه بنسبة أقل. وغالبا ما يسترد وزنه بحلول اليوم السابع. وكل هذا طبيعي. لا تقلق إلا إذا نقص وزن المولود بنسبة ١٠ ٪ مما كان عند الولادة. يزداد وزن الطفل السليم بمقدار ١/٢ كلغ في الشهر لمدة ستة أشهر، بعد مرور الأيام العشرة الأولى. وقد حدث ذلك للطفل «أ» في الشكل ٢٦ = ١٩ ب وارتفع إلى مستوى الطريق إلى الصحة. أما الطفل ب فلم يزد وزنه إلا بمقدار حوالي ١/٤ كلغ في الشهر، وسرعان ما أصابه الضور. راقب منحنى وزن الطفل جيدا، لأن عدم النمو بطريقة طبيعية يعد أمرا خطيرا بالنسبة للرضع. وتقل الخطورة بعد الشهر التاسع. شخص سبب عدم زيادة الوزن في مرحلة مبكرة.

يزيد وزن الطفل السليم نصف كيلو شهريا خلال الأشهر الستة الأولى

عدم زيادة الوزن:

إذا لم يكن يرضع جيدا ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٢٠.

إذا كان ينام بعد الرضعة، ولكنه يصحو بعد قليل ويبكي، فالأرجح أنه لا يحصل على كفايته من اللبن. ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ١٤.

صعوبات الرضاعة الاصطناعية: **هل يرضع اللبن المناسب بكميات مناسبة وبالطريقة المناسبة (ت ٨ـ١، ٢٦ ـ ١٥، ٢٦ ـ ١٥ ب)؟**

صعوبات الرضاعة الطبيعية: **هل يتناول عددا كافيا من الرضعات (٣ = ٤ رضعات على الأقل) وهل مدة الرضعة كافية (عشر دقائق من كل ثدي)؟**

بسبب الأغذية الأخرى: **هل يتناول أغذية أخرى كالموز مثلا، أو سوائل أخرى، كالشاي، لا تساعده على النمو؟ قد تفقده هذه الأغذية شهيته للرضاعة.**

التشوهات: **افحصه بعناية (٢٦ ـ ٤). هل الحنك مفلوج (٢٦ ـ ٥١)؟ هل هناك إصابة حدثت أثناء الولادة (٢٦ ـ ٦)؟**

التناول حين يتعذر التشخيص: **راقب منحنى نموه جيدا لمدة بضعة أسابيع هل يزيد بنسبة ١/٢ كلغ شهريا؟ أحيانا ما يكون منحنى نمو الطفل تحت الخط السفلي ثم يرتفع بعد ذلك. ويكون الطفل ضئيلا لكنه مكتمل الصحة.**

إذا تعذر التناول، اعطه رضعة إضافية من اللبن الحيواني أوالعصيدة (٧ ـ ٢)، على أن تقدمها إليه بعد أن يرضع من ثدي أمه.

هل لدى الأم أية أسئلة؟

٢٦ ـ ٢٢ الطفل الذي يولد ضئيلا: ٢٦ـ٢٢

عادة ما يكون الأطفال الذين يزيد وزنهم على ٢ كلغ أقوياء. أما من يقل وزنهم عن هذا فهم في حاجة إلى رعاية خاصة.

هناك سببان لضآلة المولود. إما أن يكون مبتسرا، أي أنه ولد مبكرا عن موعده (قبل ٣٧ أسبوعا). أو أن يكون قد ولد في الموعد المحدد، ولكنه لم يحصل على التغذية المناسبة في رحم الأم. ويسمى في هذه الحالة **ضئيل بالنسبة لسنه**. وقد يكون الطفل ضئيلا بسبب الأمرين معا

٢٦ـ٢١ يمكننا عادة أن نشخص ما إذا كان الطفل مبتسرا أو ضئيلا بالنسبة لسنه، من خلال فحص كعبيه وصدره وأذنيه. يواجه هذان النوعان من المواليد متاعب مختلفة ويحتاجان إلى علاج مختلف.

الطفل الضئيل المولود في موعده: هؤلاء الأطفال لم يتغذوا جيدا في رحم الأم، إما لأن الملاريا أثرت على مشيمتهم، أو لأن الأم كانت سيئة التغذية أثناء الحمل. وقد يولد الطفل ضئيلا لأن الأم كانت تدخن بكثرة أو لأن الحمل واجه بعض المتاعب (التشنج قبل الولادة أو النزيف قبل الولادة). ويمكننا إعطاء الأم الحامل عقاقير للوقاية من الملاريا. كما يمكن أن نعلمها أن تتغذى جيدا أثناء الحمل، وخاصة في الأشهر القليلة الأخيرة. ومن المهم جدا أن نتجنب ولادة الأطفال ضئيلي الحجم. لأنهم سرعان ما يلقون حتفهم بعد الولادة أو يتعرضون للمرض أكثر من غيرهم.

هؤلاء الأطفال لا يبدأون التنفس وحدهم في الغالب عند ولادتهم ويحتاجون إلى تنفس صناعي. لكن تنفسهم ينتظم بعد ذلك. وكثيرا ما يصيبهم تدني السكر الذي يسبب التشنجات. وحيث أنهم ناقصو التغذية فهم يحتاجون إلى لبن كثير. ويمكنهم الحصول على هذا اللبن وحدهم إذا كانوا يرضعون. ولكن إذا تمت تغذيتهم من خلال أنبوب، فيجب إعطاؤهم كمية إضافية من اللبن.

يختلف الطفل المولود ضئيل الحجم عن الطفل المبتسر.

فالطفل الضئيل الذي يتم ٣٩ أسبوعا في الرحم يبدو كعب قدمه مجعدا، ويزيد قطر دائرة ثديه عن ٥ مم، كما توجد في أذنيه غضاريف يمكن أن تحسها بيدك.

تجنب ولادة أطفال ضئيلي الحجم

الأطفال المبتسرون: هؤلاء المولود كعوبهم خالية من التجاعيد، ودائرة الثدي الداكنة يقل قطرها عن ٥ مم، ولا توجد غضاريف في آذانهم.

اذا كان شديد الضعف، أطعمه خلال انبوب



الشكل ٢٦ = ٢٠ اذا كان شديد الضعف، اطعمه خلال انبوب

ويواجه المبتسرون كل المتاعب التي يواجهها أي طفل حديث الولادة، ولكن بصورة أكثر صعوبة. فحجم هؤلاء الأطفال أصغر من أن يسمح لهم بحياة طبيعية خارج الرحم. والبكتريا التي لا تستطيع غزو أجسام البالغين يمكن أن تصيبهم بسهولة. وجلد هؤلاء الأطفال رقيق وباهت، ولا توجد تحته شحوم تدفيء الجسم. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى غذاء وفير لأنهم ينمون بسرعة. لكن رضاعتهم للثدي ضعيفة ومعداتهم صغيرة، وبالتالي فهم يجدون صعوبة في رضاعة كمية كافية من اللبن. ومن السهل أن يتدفق اللبن إلى رئتيهم، ولكنهم لا يقوون على السعال لطرده. فضلا عن هذا فهم يجدون صعوبة في التنفس. كما أنهم يعانون نقصا في الحديد اللازم لإنتاج الهيموجلوبين، ومن ثم فهم يصابون بالأنيميا (٢٢ – ١). والأوعية الدموية للأطفال المبتسرين ضعيفة ولهذا فمن السهل أن تنزف. وكثيرا ما يصيبهم الاصفرار، الذي يعد أخطر في حالتهم مما هو في حالة الأطفال الأكبر حجما. وعضلات هؤلاء الأطفال رخوة. وهم ينامون ممدودي الأيدي والأرجل بدلا من ثنيها كما في حالة الطفل الطبيعي.

ورغم أن المستشفيات تملك الإمكانات لمساعدة هؤلاء الأطفال إلا أن عددا كبيرا منهم يموت. كما أن معظمهم يموتون في المستشفيات سيئة الإعداد.

ويمكننا مساعدة الأم على العناية بالطفل ضئيل الحجم في البيت، حيث يكون في مأمن أكثر من المستشفى. والأرجح أن هذا الطفل سيعيش لو أحسنا إطعامه وتدفئته ووقايته من العدوى.

الطفل الذي يقل وزنه عن ٢ كلغ:

الولادة: **اشفط فمه بحرص شديد. احقنه في العضل بواحد ملغ فيتامين ك. افحص كعبيه وتحسس صدره واذنيه.**

الطفل ضئيل الحجم: **ستجد كعبيه مجعدين، ودائرة صدره قطرها أكثر من ٥ مم. ويمكنك أن تحس بشيء صلب (غضروف) عند حواف الأذنين.**

قد يحتاج إلى تنفس صناعي، بعد أن يبدأ التنفس فسوف ينتظم فيه.

الطفل المبتسر: **لا توجد تجاعيد على الكعبين أو غضاريف في الأذنين. ودائرة الصدر تقل عن ٥ مم.**

الأرجح أنه سيبدأ التنفس بمفرده، لكنه قد يتوقف عنه. لذا لاحظه بدقة. لو توقف التنفس اشفط الفم بسرعة. والأغلب أنه سيعود إلى التنفس.

الاستحمام: **لا تحمم الطفل ضئيل الحجم. امسح جسمه بالقطن. زنه برفق وبسرعة. ضعه على أحد جانبيه وقلل من تحريكه قدر المستطاع.**

الدفء: **دفئه جيدا. انظر القسم ٢٦ – ٢٥.**

تجنب العدوى: **اغسل يديك دائما قبل أن تلمس مولودا ضئيل الحجم، وخاصة لو كنت قد لمست مولودا آخر لتوك. لا تنس هذا حتى ولو كان الماء نادرا. من السهل أن ينقل العاملون بالوحدات الصحية الجراثيم من طفل إلى آخر.**

التغذية: **دع الطفل الضئيل يرضع بمجرد ولادته. لا تؤخر الرضعة عن الطفل المبتسر لأنه يمكن أن يصاب بانخفاض سكر الدم (٢٦ – ٤٢). ارفع رأسه قليلا لمدة ربع ساعة بعد الرضعة حتى يصعب خروج اللبن من معدته.**

دع الطفل الضئيل يحاول ان يرضع الثدي. إن لم يستطع، اطعمه بإحدى الطرق المبينة في القسم ٢٦ ـ ١٨. إذا كانت رعايته تتم في البيت، فقد تكون القطارة أفضل وسيلة. إذا كان شديد الضعف، اطعمه خلال انبوب. حاول أن تغير الأنبوب بعد ثلاثة أيام. ولكن يمكن إبقاؤه بالأنف لمدة أسبوع.

الطفل المبتسر: **اعطه لبن الصدر المعصّر كل ساعتين (٨ مرات يوميا) بهذه الطريقة: ـ**

الوزن	الرضعة اول يوم	زد الرضعة كل يوم	اقصى رضعة في اليوم العاشر
اقل من ١٤٠٠ غم	٤ مل	٤ مل	٤٠ مل
١٤٠٠ ـ ١٨٠٠ غم	٦ مل	٦ مل	٦٠ مل
اكثر من ١٨٠٠ غم	٨ مل	٨ مل	٨٠ مل

مثال: **يحتاج الطفل المبتسر الذي يزن ١٦٠٠ غم إلي ثماني رضعات مقدار الواحدة ٦ ملل في اليوم الأول. ويحتاج في اليوم الثاني إلى ٦+٦=١٢ ملل. وفي الثالث إلى ١٢+٦=١٨ ملل. وفي اليوم العاشر إلى ٦٠ ملل.**

الطفل الذي يولد ضئيلا: **يحتاج إلى كمية أكبر من اللبن. اعطه ضعف المقدار (١٢،٨، أو ١٦ ملل) في اليوم الأول. ومن اليوم الثاني فصاعدا اعطه نفس الزيادة المذكورة عالية.**

مثال: **يحتاج الطفل الضئيل الذي يزن ١٦٠٠ غم إلى ٨ رضعات مقدار الواحدة ١٢ ملل في اليوم الأول. ويحتاج في اليوم الثاني إلى ١٢+٦=١٨ ملل. وفي العاشر إلى ٦٠ ملل.**

إذا كنت تطعم الطفل خلال أنبوب، استخدم محقنة لقياس اللبن. وإذا تقيأ قلل كميات الرضعات وزد عددها.

ما إن يبلغ الطفل ضئيل الحجم أسبوعا، اعطه نصف قرص فيتامين مخلوط يوميا. وحين يبلغ أسبوعين، اعطه حقنة من ٢ ملل من دكستران الحديد، أو نقطة واحدة من مزيج الحديد (٣ ـ ٣٣) يوميا. هذا يقيه الأنيميا. اعطه نقطة إضافية يوميا حتى يحصل على ٥ نقط مرتين يوميا. استمر في هذا حتى يبدأ تناول الأطعمة المخلوطة.

اغسل يديك دائما قبل إمساك المولود

---

٢٦ ـ ٢٣ «اصفرار البشرة والعينين» ـ اليرقان:

أحيانا ما يعجز كبد المولود عن إفراز المرة الكافية في كيس المرارة (٢٢ ـ ١٠). وبالتالي تظل المرة في الدم وتجعل لون الطفل أصفر. يؤدي اليرقان الشديد مخ الطفل ولذلك فهو خطير.

المولود الصغير نسبة الى عمره



الفحص: **افحص صلبة عين الطفل، فالاصفرار يظهر فيها أولا. وحين تشتد الحالة تكتسي البشرة بالصفرة.**

شد جلده بين اصبعين. هذا يجعل الدم يهرب ويتيح لك رؤية الاصفرار بوضوح. ويؤدي اليرقان البسيط إلى اصفرار بشرة الرأس فقط. وباشتداد

اليرقان تمتد الصفرة إلى الجسم. ابحث عن الاصفرار في الجبهة والصدر والبطن والركبتين والقدمين. إذا كان الاصفرار ممتدا حتى الركبتين فالحالة خطرة. وامتداد الاصفرار إلى القدمين أشد خطورة.

يصاب حوالي نصف كل الأطفال بالاصفرار البسيط بين اليومين الثاني والخامس من حياتهم. ويسمى هذا **بالاصفرار الفسيولوجي** (الطبيعي)، ولا يحتاج إلى علاج.

ويعد اليرقان خطرا إذا بدأ مبكرا، إذا امتد إلى العمق، أو إذا استمر أكثر من أسبوعين. كما أنه يعد خطرا إذا صحبته أعراض مثل النعاس وعدم الرضاعة.

الاصفرار خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى: عادة ما يكون خطرا. وتنتج الحالة عن سرعة انحلال خلايا الدم الحمراء، مما يسبب الأنيميا. ويكون الطفل حينئذ مصابا بمرض يدمر الخلايا الحمراء للطفل حديث الولادة. ويحتاج هذا الطفل إلى علاج عاجل بالمستشفى.

الاصفرار بين اليومين الثاني والخامس: عادة ما يكون طبيعيا وغير خطر. وقد يستغرق زوال الاصفرار أسبوعين. لكنه قد يزداد سوءاً ويضر مخ المولود. تجنب هذا من خلال إطعام الطفل الضئيل لبن الثدي الكافي، أو باستخدام الأنبوب إذا اقتضى الأمر (٢٦ ـ ١٨). إذا اشتد اليرقان، انقله إلى المستشفى.

الوقاية من العدوى
عن طريق غسل اليدين



إغسل يديك قبل لمس المولود

الشكل ٢٦ = ٢١ الوقاية من العدوى عن طريق غسل اليدين

الاصفرار بعد اليوم الخامس: كثيرا ما لا يزول الاصفرار الطبيعي بعد اليوم الخامس. وليس هذا بالأمر الخطر. ولكن إذا كان الاصفرار الذي ظهر قبل اليوم الخامس يزداد سوءاً بعد اليوم السابع، فهو اصفرار خطر. كما أن الاصفرار الذي يبدأ بعد اليوم الخامس، وخاصة بعد اليوم السابع، يعد خطراً أيضاً. وقد يكون ناتجا عن التسمم الدموي الجرثومي. ابحث عن علامات العدوى، وخاصة تقيح السُرة.

لو بدأ الاصفرار بعد اليوم الخامس، ابحث عن علامات العدوى.

اليرقان:

ما مدى خطورته: **كم كان عمره حين بدأ الاصفرار؟ (الاصفرار خطر إذا بدأ خلال ال ٢٤ ساعة الأولى. ولكنك في الأغلب لا ترى الطفل في اليوم الأول. ومن ثم فلن تعرف متى بدأ الاصفرار).**

ابحث عن الاصفرار في الجبهة والصدر والبطن والركبتين والقدمين. (كلما امتد الاصفرار إلى أسفل كان أشد وطأة).

هل يتحسن الاصفرار أم يزداد؟ (إذا كان يتحسن فالأرجح أنه ليس خطيرا).

هل هناك نعاس؟ ضعف في الرضاعة؟ ارتخاء أو قوة مفرطة في العضلات؟ ردود فعل ضعيفة (٢٦ـ٤)؟ حركات غير طبيعية؟ شحوب؟ (كل هذه علامات خطرة في الطفل المصاب باليرقان).

أهو مصاب بعدوى: **بؤرة قيحية بالجلد؟ صديد على السرة (٢٦ ـ ٣٤)؟ علامات أخرى للتسمم الدموي الجرثومي، كالقيء أو التشنجات؟ (٢٦ ـ ٢٤).**

انخفاض مفرط في الحرارة؟ (٢٦ ـ ٢٥).

التناول: **إذا كان الاصفرار شديدا بدرجة خطيرة، انقله إلى المستشفى.**

العلاج: **إذا كان هناك احتمال وجود تسمم دموي جرثومي فعالجه (٢٦ ـ ٢٤).**

يتم إفراز حمرة المرة في البول، لهذا احرص على إعطائه السوائل بوفرة. إذا كان نعسانا ولا يرضع

طفل مصاب باليرقان



الشكل ٢٦ = ٢٢ طفل مصاب باليرقان

اطعمه خلال أنبوب. اعطه محلول السكر (٢٦-٤٢) بالملعقة بعد أن يرضع من الثدي.

قد يفيده ٥ ملغ من الفينوباربيتون مرتين يوميا.

يساعد الضوء على إزالة بعض أنواع الاصفرار. إذا تيسر ذلك فدعه ينم عاريا في مكان مشمس. لكن احرص على ألا يبرد أو يسخن أكثر من اللازم، وعلى ألا تحرقه الشمس.

يحتاج الطفل المصاب بالاصفرار إلى سوائل كثيرة

التسمم الدموي الجرثومي

٢٦ ـ ٢٤ صعوبة التشخيص:

لا يستطيع الطفل حديث الولادة أن يحارب البكتريا الضارة التي تهاجمه بسهولة. ومن المعتاد أن تبقى البكتريا فتحصره في بؤرة موضعية بالجسم في البالغين أو الأطفال الأكبر سنا. أما في المواليد فهي تنتشر بسهولة مسببة التسمم الدموي الجرثومي. وقد تسبب البكتريا هذا التسمم دون أن تسبب بؤرة موضعية في البداية.

إن البكتريا المقيحة لا تهاجم الجنين داخل الرحم، ولا أثناء الولادة الطبيعية. والواقع أنها لا تصل إلى المولود قبل ولادته إلا إذا انفجرت جيب المياه الأمامي قبل الولادة بعدة ساعات (٢٦ ـ ٢). وبعد ولادة الطفل، تحتاج البكتريا إلى يوم أو يومين حتى تنمو في جسمه. ولهذا يشيع التسمم الدموي أكثر بعد اليوم الثاني، وخلال الشهر الأول من العمر.

الشهر الأول هو أحرج فترات الاصابة بالتسمم الدموي

يحمل العامل في الوحدة الصحية الجراثيم على يديه وفي حلقه وأنفه. ويمكن أن تسبب هذه الجراثيم التسمم الدموي. كما أن الأدوات والمناشف الملوثة تنقل الجراثيم من طفل إلى آخر. وترتفع نسبة الخطورة حين يكون عدد المواليد كبيرا. لذا اغسل يديك وجففهما بمنشفة نظيفة قبل أن تلمس الطفل. وإذا كنت مصابا بأي اصابة جلدية ولو صغيرة، فمن الأفضل ألا تقوم على رعاية الأطفال.

تختلف علامات العدوى في المولود الحديث عنها في الطفل الأكبر سنا. فالرضيع يمكن أن يكون **شاحبا** بدرجة غير طبيعية أو **نعسانا**. وقد **لا يمص** الثدي جيدا. وقد **ينتفخ بطنه** أو **يصاب بالاسهال** أو **القيء** أو **الاصفرار** أو **التشنجات** أو **نوبات الزرقة**. وليس من السهل على حديث الولادة أن يحتفظ بحرارة جسمه عند ٣٧°م. ولا يستطيع أيضا أن يدفىء نفسه إلى درجة الحمى إذا أصابته عدوى. ولذا فإن الحرارة لا تفيد في التشخيص، لأنها يمكن أن تكون منخفضة أو طبيعية أو مرتفعة رغم العدوى.

يمكن أن تسبب الاصابات الناتجة عن الولادة (٢٦ ـ ٦) بعضا من هذه العلامات، كالنعاس وعدم الرضاعة والتشنجات والزرقة ولهذا، فإن ظهرت هذه العلامات عند الولادة فقد تكون ناتجة عن إصابة أثناء الولادة. أما إذا كان الطفل طبيعيا عند ولادته ثم ظهرت العلامات لاحقا، فقد تكون ناتجة عن التسمم الدموي.

٢٦ ـ ٢٤

إن الكثير من الأطفال الأصحاء تظهر عليهم علامة واحدة على الأقل من علامات التسمم الدموي خلال الأسابيع الأولى من الحياة. ولكن إذا ظهرت أكثر من علامة، فالأرجح أن المولود مصاب بالتسمم الدموي.

حديث الولادة الذي تظهر عليه عدة علامات شاذة قد يكون مصابا بالتسمم الدموي

التسمم الدموي:

التناول:

حاول أن تنقله إلى المستشفى.

العلاج:

العقاقير المضادة للميكروبات: **إذا اضطررت إلى علاجه بنفسك، اعطه الأمبيسيلين أو البنسلين والستربتوميسين. في حالة عدم وجود هؤلاء يمكن إعطاء جرعة صغيرة من التتراسيكلين (٨ ملغ/كلغ أو ٦ قطرات من المزيج كل ٦ ساعات)، ولكن تذكر أنه ليس بالمضاد الحيوي الجيد للرضع. لا تستخدم إلا بنسلين البنيثامين أو البنزاثين إن لم يكن لديك شيء آخر. لا تستخدم الكلورامفنيكول حتى يتم الطفل عامه الأول. وإذا اضطررت إلى استخدامه، اعط الطفل ١/٤ ملل (٥ قطرات) من المزيج (٥ ملغ) عن كل كيلو من وزنه كل ٦ ساعات.**

يحتاج الرضع إلى جرعات صغيرة، لذا يجب قياسها بدقة. والاكثار من البنسلين أو الستربتوميسين خطر. وهناك حقن كثيرة لا تناسب صغار الرضع. إذا قل عمر الطفل عن شهر، اعطه البنسلين مرتين يوميا. أما الأطفال الأكبر سنا فيمكن أن يتناولوا البنسلين أربع مرات يوميا بالجرعات المبينة في الشكل ٣ = ١٢.

البنسلين: **اعطه ٣٠ ملغ/كلغ من بنسلين البنزيل مرتين يوميا، ولا تزد عن هذا. إذا كان وزنه ٣ كلغ، فهو يحتاج إلى ٣×٣٠=٩٠ ملغ مرتين يوميا. وعادة ما يخلط ١٥٠ ملغ في ١ ملل. ويحتوي ١/٢ مل على ٧٥ ملغ. ومن ثم فإن ما يزيد على ١/٢ ملل بقليل يعد الجرعة الصحيحة. أو اعطه بنسلين البروكايين (١٥٠ ملغ، ١/٢ ملل) يوميا.**

مع الستربتوميسين: **اعطه ٢٠ ملغ/كلغ مرة يوميا. إذا كان وزنه ٣ كلغ فسوف يحتاج إلى ٣×٢٠=٦٠ ملغ في كل جرعة. إن لم تكن لديك إلا امبولات عبوة ١ غم، ذوب الأمبول في ١٠ ملل من الماء المعقم. ستكون قوة العقار ١٠٠ ملغ في المليلتر الواحد.**

حتى تعطى	احقن
٥٠ ملغ	٠،٥ ملل
١٠٠ ملغ	١،٠ ملل
١٥٠ ملغ	١،٥ ملل
٢٠٠ ملغ	٢،٠ ملل

أو الأمبيسيلين فقط: **اعط ١٢٥ ملغ (نصف زجاجة سعة ٢٥٠ ملغ) مرتين يوميا. إذا قل وزنه عن ٢ كلغ اعطه نصف الكمية.**

التغذية: **إذا كانت رضاعته ضعيفة، اطعمه خلال أنبوب معدي (٢٦ - ١٨). احرص على إعطائه سوائل كافية.**

الدفء: **دفئه جيدا.**

اغسل يديك قبل أن تلمس المولود

انخفاض الحرارة

٢٦ ـ ٢٥ الطفل بارد الجسم:

من السهل أن يبرد جسم الطفل الضئيل أو المريض، فتهبط حرارته إلى أقل من ٣٥° م (١٠ - ٤). وقد يبرد الطفل بعد الولادة بسرعة. لذا دفئه بسرعة. والغرفة الدافئة بالنسبة لنا قد تكون باردة بالنسبة للطفل. لذا ضعه في غرفة دافئة.

من السهل أن يبرد الطفل أثناء الليل. ويحسن أن تدعه ينم قريبا من أمه. كما أنه قد يبرد لو ابتل. لهذا لا تعجل بحمامه. يفقد الرضع الحرارة من رأسهم. ولهذا يحسن تدفئة رأس المولود.

الطفل البارد ضعيف ولا يرضع بقوة، ولا يزداد وزنه (٢٦ ـ ٢١). وقد تتورم يداه وقدماه وتبرد ويزرق لونها. ولكن وجهه وذراعاه قد تحتفظ باللون الوردي. ولو قست حرارته بميزان حرارة عادي، فقد لا يصعد الزئبق فيه. وهناك ترمومتر شرجي خاص للحرارة المنخفضة يبين أن الحرارة أقل من ٣٥° م.

لو برد الطفل فإن الشحوم الموجودة تحت جلده تتصلب (التصلب الجلدي) ويودي ذلك بحياة

الطفل. وقد تنزف الرئة في بعض الأحيان ويخرج الدم من فمه.

انخفاض الحرارة:

الدفء. **يجب أن تضم الأم طفلها إلى صدرها. وهذه أسلم طريقة لتدفئة الطفل. إذا تعذر ذلك، غط الطفل بقماش ناعم وبطانية. ضع زجاجات ماء دافيء حول جنبيه دون أن تلصقها بجسمه. ويحسن أن تلف الزجاجات في منشفة أو بطانية حتى لا تحرق الطفل. وكل ثلاث ساعات افرغ نصف الماء من الزجاجات وأضف إليها الماء المغلي.**

خذ الحرارة يوميا من الشرج (١٠ – ١). إذا زادت عن ٣٨ أو قلت عن ٣٦، خذ الحرارة كل أربع ساعات. إذا كانت أقل من ٣٦° م، ضع زجاجة دافئة أخرى وغطه ببطانية إضافية. إذا ارتفعت الحرارة عن ٣٨° م، ابعد إحدى الزجاجات، أو املأها بماء ساخن على فترات متباعدة.

الطعام: **إذا كان عاجزا عن الرضاعة، قدم له لبن الثدي بالقطارة أو الانبوب (٢٦ – ١٨).**

المضادات الحيوية: **كثيرون من الأطفال منخفضي الحرارة مصابون بالتسمم الدموي أيضا. ولذلك يجب علاجهم منه (٢٦–٢٤).**

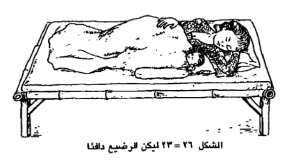
يموت الأطفال بسبب انخفاض الحرارة الشديد حتى في البلدان الحارة

التنفس غير الطبيعي:

٢٦ ـ ٢٦ الطفل الذي لا يتنفس بطريقة طبيعية:

إن أمراض أسفل الجهاز التنفسي لا تظهر على صغار المواليد بنفس الوضوح الموجود في الأطفال الأكبر سنا. وعادة ما يصعب تشخيص مثل هذه الأمراض. ولكن فيما يلي بعض العلامات غير الطبيعية: ـ الزرقة، ضجيج مع التنفس، سرعة التنفس أكثر من ٥٠ في الدقيقة، قلة التنفس عن ٣٠ مرة في الدقيقة، عدم انتظام التنفس بطريقة ملحوظة، أو التوقف عن التنفس أكثر من نصف دقيقة (نوبات انقطاع النفس). والواقع أن التنفس غير الطبيعي أمر عادي بعد الولادة المتعسرة أو إصابة الولادة، أو في حالة استنشاق الطفل للبراز داخل جسم الأم (٢٦ – ٢٩)، أو إذا كان مبتسرا.

ليكن الرضيع دافئا



الشكل ٢٦ = ٢٣ ليكن الرضيع دافئا

ويتنفس الطفل بسهولة عند ولادته أحيانا، ثم يصبح التنفس غير طبيعي فيما بعد. وإذا حدث أن كان التنفس طبيعيا عند الولادة، ثم اضطرب بشكل غير طبيعي في اليوم التالي، فقد يكون مصابا بالالتهاب الرئوي.

صعوبة التنفس:

وجود عائق بالفم أو الأنف: **هل هناك دم أو لبن أو براز في الأنف أو الحلق من آثار الولادة؟ إذا كان هناك شيء من هذا فاشفطه.** ٢٦ ـ ٢٥

هل أنفه مسدود بالمخاط؟ قم بإزالته برفق بمحقنة كاوتشوك أو قسطرة صغيرة، أو اطلب إلى الأم أن تشفطه. قد تفيده بضع قطرات من محلول الملح المعقم. ضع القطرات في أنفه ثم قم بعملية الشفط.

الالتهاب الرئوي: **يبدأ هذا عادة بعد الأربع والعشرين ساعة الأولى. اعطه المضادات الحيوية التي تعطى في حالة التسمم الدموي (٢٦ – ٢٤). إذا كان مزرقا اعطه الأكسجين (٢٦ = ٦).**

المبتسرون: **كثيرا ما يواجهون صعوبة في التنفس. انقلهم إلى الإسعاف.** ٢٦ ـ ٢٦

قلق الأم: **الواقع أن الرضع لا يتنفسون بانتظام كغيرهم من الأطفال الأكبر سنا. وقد لا ينتظم نفس الطفل حتى يتم عامه الأول. وقد يتنفس الطفل بضع أنفاس سريعة ثم ينتظر قليلا حتى يعود إلى التنفس. وهذا أمر طبيعي. إذا كان يرضع جيدا ولم تكن هناك علامات غير طبيعية، كسرعة التنفس والتنفس بصوت أو الانشفاط أو الزرقة، فمعنى هذا أنه بخير. اشرح هذا لأمه.**

الأمراض المعوية:

٢٦ ـ ٢٧ القشط والقيء:

من السهل أن يخرج الأطفال اللبن من معدتهم. ويكون هذا قيئاً خطراً في بعض الأحيان. ولكن عادة ما يكون قشطا طبيعيا.

القشط: حين تمتلىء معدة الطفل، أو حين يبتلع الهواء مع اللبن، فقد يخرج بعض اللبن ثانية من فمه. وقد تبدو كمية اللبن هذه للأم كبيرة فتقلقها كثيرا. والواقع أن القشط أمر طبيعي. وهو يعني أن الطفل رضع أكثر من حاجته. اشرح هذا للأم وأرها كيف تساعد الطفل على إخراج الهواء من معدته (٢٦ ـ ١٤، ٢٦ = ٢٤).

القيء: حين يتقيأ الطفل فهو يخرج كميات كبيرة من السوائل، أكثر مما في حالة القشط. وعادة ما يكون ذلك مصحوبا بعلامات أخرى.



الشكل ٢٦ = ٢٤ اخراج الهواء من طفل يرضع بالزجاجة

يمكن أن تسبب العدوى المعوية القيء، والإسهال أيضا. كما أن تلوث السرة وتقيح الجلد والتسمم الدموي والالتهاب السحائي يمكن أن تسبب القيء أيضا.

كما أن أي انسداد بالأمعاء يمكن أن يسبب القيء. وإذا كان الانسداد قريبا من الشرج فإن البطن ينتفخ، ولا يتبرز الطفل إلا القليل، هذا إن تبرز (٢٦ ـ ٢٩). وإذا كان الانسداد قريبا من الفم فإن كمية البراز تكون طبيعية، ويكون انتفاخ البطن بسيطا. وإذا كان الانسداد في المرىء، تقيأ الطفل فورا كل ما يتناوله عن طريق الفم. وعندئذ يزرق لونه، ويخرج اللعاب من فمه لأنه لا يستطيع ابتلاعه. وإذا كان طرف المعدة الأسفل ضيقا اكثر من اللازم (البواب)، يبدأ القيء بعد حوالي شهر من الميلاد. وإذا حدث انسداد في الأمعاء بعد اتصال القناة الصفراوية بها فإن القيء يكون أخضر اللون بسبب مادة المِرَّة.

القيء:

هل يتقيأ الطفل أم يقشط فقط؟

القشط: **عادة ما يكون السائل الخارج قليلا. لكن وزن الطفل يزداد، ويرضع جيدا.**

القيء: **يتقيأ كمية كبيرة. وتكون هذه حالة خطرة، إذا كان شاحبا أو مرتخي العضلات أو كان وزنه ينقص، أو كان مصابا بالجفاف أو لا يرضع، أو كان القيء أخضر أو أصفر أو ممخطا بالدم، أو إذا انتفخ البطن، أو إذا قذف القيء إلى مسافة بعيدة، أو إذا لم يكن قد تبرز.**

ماذا يسبب القيء؟

ابتلاع الغائط في حالة تبرز الطفل داخل بطن أمه: **يحدث القيء خلال أول يومين فقط. ويكون بسيطا ولا تصحبه أعراض خطرة. اعطه محلول السكر.**

إصابة الولادة أو عدم اكتمال النضج: **هل يصاب بتشنجات، وهل يافوخه متورم (١٥ = ٩)؟ يتقيأ صغار الرضع بسهولة (٢٦ ـ ٢٢).**

العدوى: **الإسهال (٢٦ ـ ٣٢)؟ القلاع (٢٦ ـ ٥٥)؟ تقيح الجلد (٢٦ ـ ٤٧)؟ تقيح السرة (٢٦ ـ ٣٦)؟ علامات التسمم الدموي الأخرى (٢٦ ـ ٢٤)؟ الالتهاب السحائي؟**

إنسداد الأمعــاء: **قيء اخضر (انسداد الأمعــاء السفلية)؟ انتفاخ البطن؟ قذف القيء إلى مسافة بعيدة (معظم حالات انسداد الأمعاء)؟ هل يتبرز (انسداد**

الأمعاء العلوية)؟ لا يتبرز (انسداد الأمعاء السفلية)؟

افحص الشرج بإصبعك بعد تليينه بالمرهم. ربما يكون مسدودا بالبراز.

ضيق باب المعدة السفلي: **لو بدأ القيء حين يبلغ عمره ٣ ـ ٥ أسابيع، فقد يكون مصابا بانسداد في باب المعدة السفلي. ويحس هؤلاء الأطفال بالجوع والنشاط حتى يصيبهم الجفاف. وبعدئذ يتقيأون بقوة. ويتورم باب المعدة لدرجة أنك تحس به على هيئة ورم في حجم اصبعك الأصغر في الموضع المبين في الشكل ٢٦ = ٣٦. وتعد هذه حالة خطرة، ولكن يمكن علاجها بجراحة بسيطة. حاول إرسال الطفل إلى المستشفى. سوف ينتفخ بطنه بالسوائل. ولهذا ضع انبوبا يصل إلى معدته (٩ ـ ٢٤) وأفرغ المعدة قبل إرساله إلى المستشفى. إذا كان شديد الجفاف احقنه بالسوائل وريديا (٩ ـ ٢٧).**

٢٦ ـ ٢٨ الطفل الذي يتقيأ الدم:

تبين كمية الدم التي تقيأها واعرف متى حدث القيء. سيكشف لك هذا عن مدى خطورة القيء. أحيانا ما يبتلع الطفل دم الأم أثناء الولادة. إذا تقيأ دما خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى، فالأرجح أنه دم الأم. وإذا تقيأ كمية قليلة بعد ذلك، فقد يكون مصدر الدم شق في ثدي الأم. ولكن إذا تقيأ دما كثيرا فيما بين اليومين الثاني والخامس من ولادته، فالأرجح أنه دمه هو. والمحتمل أن يكون مصابا بمرضا نزفيا يصيب المواليد. في هذه الحالة ارجع إلى القسم (٢٦ ـ ٣٣).

كل المواليد الذين يتقيأون الدم يحتاجون إلى فيتامين ك

٢٦ ـ ٢٩ البراز الطبيعي:

يتلون أول براز يفرزه الطفل بلون بين الأخضر والأسود. ويسمى هذا «غائط الجنين». وفي الأيام القليلة التالية يصبح البراز لينا أصفر اللون حامض الرائحة. وأحيانا ما يكون براز الطفل السليم الذي يرضع رضاعة طبيعية سائلا. أما براز الأطفال الذين يرضعون اصطناعيا فهو صلب عادة. ويتبرز بعض الأطفال الأصحاء بعد كل رضعة. وهناك آخرون يتبرزون كل أربعة أيام. وقد يتبرز الطفل السليم أحيانا أربع مرات في يوم واحد، ثم لا يتبرز ثانية لبضعة أيام. ويفرز الأطفال الذين يرضعون اصطناعيا، والذين يتناولون خليطا من الأطعمة، كمية اكبر من البراز. وهناك أطفال كثيرون يتلوون أثناء التبرز ويبكون وكأنهم يتألمون. وكل هذه أمور طبيعية يجب ألا تقلق الأم.

٢٦ ـ ٣٠ البراز الصلب:

ينتشر الإمساك، شأنه شأن الإسهال، بين الأطفال الذين يتغذون اصطناعيا أكثر منه بين الذين يرضعون رضاعة طبيعية. وقد تصل صلابة البراز إلى درجة إحداث خدش ونزيف بسيط في المستقيم (٢٥ ـ ٦). انصح الأم بالعمل على تليين البراز بإعطاء الطفل عصير الفواكه أو الفواكه الطرية.

إن لم يكن لبن الأم كافيا فإن براز الطفل يكون صلبا. وقد لا يزيد وزنه. ولذا يجب مراقبة منحنى النمو. لا تعطه الشربات المطهرة. وإذا طلبت الأم علاجا له، قل لها أن تعطيه الماء الذي تم غليه وتبريده والمضاف إليه السكر بمقدار ملعقة يوميا.

٢٦ ـ ٣١ الطفل لم يتبرز:

إذا تبرز الطفل أثناء الولادة فقد لا يتبرز لمدة يومين أو ثلاثة. والمفروض أن يتبرز الطفل إما أثناء الولادة أو خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى. وإذا لم يتبرز فقد يكون مصابا بانسداد خلقي في الأمعاء (٢٦ ـ ٢٧). وسرعان ما يؤدي هذا إلى انتفاخ البطن وتقيؤ المادة الصفراء. وقد يكون الانسداد في أي مكان في الأمعاء، لكن انسداد الشرج أكثر حدوثا. حاول إدخال ترمومتر شرجي (أو اصبعك بعد تليينه بالمرهم) في مستقيم الطفل. إن استطعت أن تفعل هذا فلا بد وأن الشرج غير مسدود. إذا ظهرت علامات الانسداد على الطفل ارسله إلى الإسعاف.

إياك أن تعطي حديث الولادة دواء حتى يتبرز

٢٦ ـ ٣٢ الإسهال:

تعد عدوى الأمعاء أكثر أسباب الإسهال، وخاصة إذا كان الطفل يرضع اصطناعيا، أو يتناول أطعمة ملوثة. كما أن العدوى التي تصيب أجزاء أخرى من الجسم يمكن أن تسبب الإسهال (٩ ـ ١٠).

٢٦ ـ ٢٧
٢٦ ـ ٣٠
٢٦ ـ ٢٨
٢٦ ـ ٣١
٢٦ ـ ٢٩
٢٦ ـ ٣٢

الإسهال:

الوقاية. **الرضاعة الطبيعية تقي من الإسهال. تأكد من نظافة كل ما يدخل فم الطفل. اعطه طعاما نظيفا واسقه ماء مغليا.**

الخلفية: **هل تناول العصيدة أو الأطعمة الأخرى قبل الأوان (قبل أربعة أشهر)؟ غالبا ما يسبب هذا الإسهال، وخاصة إذا كانت الأطعمة ملوثة.**

الفحص: **ما العلامات الأخرى؟ القلاع (١٨ ـ ٥)؟ علامات العدوى القيحية، مثل تقيح السرة أو الجلد؟**

علامات التسمم الدموي الجرثومي (٢٦ ـ ٢٤)؟
أهو مصاب بالجفاف؟

العلاج: **حاول إقناع الأم بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية. اعطه محلول الجلوكوز الملحي (محلول معالجة الجفاف) أو محلول الملح والسكر بين الرضعات. إن كان يأبى أن يرضع من الثدي فيمكن منع اللبن عنه لمدة يوم. لكن لا توقف الرضاعة الطبيعية أكثر من يوم. اعطه محلول الجلوكوز الملحي ودع الأم تعصر لبنها. قدم له محلول الجلوكوز بأي من الطرق الموضحة في القسم ٢٦ ـ ١٨.**

بعد ٢٤ ساعة، حاول أن تعطيه لبن الثدي. إذا زاد الإسهال، فقد يقتضي الأمر وقف الرضاعة ليوم آخر وإعطاءه محلول الجلوكوز (محلول معالجة الجفاف). حاول أن تجعله يرضع ثدي أمه بأسرع ما يمكن.

إذا ظهرت عليه علامات التسمم الدموي عالجه منه (٢٦ ـ ٢٤). إذا أصابه جفاف شديد فهو يحتاج إلى تقطير خلال أوردة الرأس، وخاصة إذا كان يتقيأ.

٢٦ ـ ٣٣ إفراز الدم مع البراز:

أحيانا ما يختلط براز الطفل بالدم. وإذا حدث ذلك في اليوم الأول فالأغلب أنه دم ابتلعه أثناء الولادة. ومن ثم فهو ليس خطرا. أما اختلاط البراز بالدم فيما بين اليومين الثاني والخامس فهو قد ينشأ عن **مرض نزفي يصيب حديثي الولادة.**

والطفل المصاب بالمرض النزفي لا يستطيع وقف النزيف لأنه يحتاج إلى فيتامين ك. وقد ينزف الطفل من سرته (٢٦ ـ ٣٨) أو من المعدة ويتقيأ الدم (٢٦ ـ ٢٨). وقد ينزف من أمعائه وينزل الدم مع البراز. وقد يكون لون الدم قانيا أو أسود لأنه مهضوم جزئيا. يحتوي جسم الطفل على فنجان ونصف من الدم. ولذلك فإن نزف قطرات قليلة من الدم يعد خطراً.

الدم مع القيء أو البراز:

الوقاية: **قد يحتاج الأطفال إلى حقنة فيتامين ك عند الولادة. وإن لم تستطع حقن كل الأطفال فاحقن ضئيلي الحجم منهم أو الذين كانت ولادتهم متعسرة.**

مرض نزفي



الشكل ٢٦ = ٢٥ مرض نزفي

العلاج: **كم عمر الطفل؟**

يوم واحد: **الأرجح أن مصدر الدم هو الأم. اعطه فيتامين ك ولاحظه.**

من ٢ ـ ٥ أيام: **الأرجح أنه مرض نزفي. اعطه فيتامين ك. لا تعطه أكثر من ١ ملغ لأن هذا لا يفيده، ثم إنه قد يسبب اليرقان.**

الأطفال الذين ينزفون
بين اليومين الثاني والخامس
يحتاجون إلى فيتامين ك

أمراض السرة والحبل السري:

٢٦ ـ ٣٤ «السرة لزجة ورائحتها كريهة»:

من السهل أن تلحق العدوى بالسرة والحبل السري. ويظل الطفل معرضا لخطر العدوى حتى يسقط الحبل السري وتلتئم السرة. وهي عادة ما تلتئم خلال أسبوع.

وتميل الجراثيم إلى النمو في الحبل السري الرطب. ولذا فإن الحبل السري الجاف أقل عرضة للعدوى.

الحبل السري:

الوقاية من العدوى: **اقطع الحبل السري بمقص معقم. إذا كانت الأم ستلد في بيتها، اعطها ظرفا فيه شفرة جديدة لقطع الحبل السري، وشريط شاش معقم، وبعض الشريط اللاصق والخيط المعقمين.**

العلاج:

الحبل الطبيعي: **حافظ عليه جافا. لا تغطه بضمادة حتى يجف بالهواء. استخدم ضمادة جافة معقمة ولا تستخدم المراهم مطلقا.**

الحبل اللزج المتقيح: **علم الأم كيف تعقمه بالكحول وتغطيه بالشاش الجاف.**

الشرح: **قل للأم ألا تبلل السرة عند غسل جسم الطفل، وألا تغطيه بالحفاض.**

علّم القابلات كيف يعتنين بالحبل السري. لا تضع الأدوية الموضعية أو روث البهائم على الحبل السري.

الحبل السري الجاف أقل عرضة للعدوى

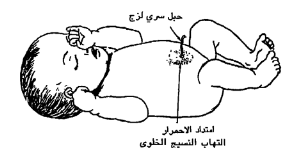
٢٦ ـ ٣٥ عدم اندمال السرة:

حين يسقط الحبل السري فهو يترك أحيانا بقعة حمراء يستغرق شفاؤها عدة أسابيع. إذا حافظت على جفاف هذه البقعة فسوف تغطيها قشرة حتى تلتئم. أما إذا كان التئامها بطيئا فقد تتكون كتلة صلبة حمراء. وهذا ليس بالأمر الخطير، لأنه هذه الكتلة تزول، وإن دامت بضعة أشهر. دلك الكتلة برفق بسلفات النحاس لتعجل بشفائها.

٢٦ ـ ٣٦ «احتقان البشرة المحيطة بالسرة» ـ التهاب النسيج الخلوي:

هذه علامة خطيرة، لأنها تبين أن العدوى تنتشر لتسبب التهابا بالنسيج الخلوي وقد يصاب الطفل بالتسمم الدموي ويلقي حتفه. اعطه البنسلين والستربتوميسين (٢٦ ـ ٢٤). حاول إرساله إلى الإسعاف. اعزل الطفل لأن تقيح السرة معدٍ.

تقيح السرة



الشكل ٢٦ = ٢٦ احتقان البشرة حول السرة علامة خطرة.

احتقان البشرة حول السرة علامة خطرة

٢٦-٣٧

٢٦ ـ ٣٧ تيتانوس الحبل السري:

يمكن أن تداهم بكتريا التيتانوس الحبل السري لتسبب تيتانوس حديثي الولادة (٢٦ ـ ٤٢، ١٨ ـ ١٦). ويقضي هذا المرض على مواليد كثيرين. وتأتي بكتريا التيتانوس من روث الحيوانات، وتعيش في التراب. ويمكن أن تنمو في الحبل السري وتنتج سما (٤ ـ ٢). ويتسرب هذا السم إلى جسم الطفل ويسبب تقلصات قوية في عضلاته. وعادة ما يظهر التيتانوس في صورة الامتناع عن الرضاعة (٢٦ ـ ٢٠). ارجع إلى القسمين ١٨ ـ ١٦ و ٢٦ ـ ٣٤ للوقاية والعلاج.

٢٦-٣٥

تجنب التيتانوس بالحفاظ على نظافة الحبل السري للطفل

٢٦-٣٣

٢٦-٣٨

٢٦ ـ ٣٨ نزيف السرة:

قد تقطر سرة الطفل بضع قطرات من الدم حين تسقط قشرتها. ونادرا ما نعلق أهمية على هذا الأمر. لكنه أحيانا ما يكون أول علامات الأمراض النزفية لحديثي الولادة (٢٦ ـ ٣٣). اعط الطفل فيتامين ك (٣ ـ ٣٨).

٢٦-٣٦

٢٦-٣٤

أمراض العين:

٢٦-٣٩

٢٦ ـ ٣٩ «التصاق العينين» ـ الرمد:

افحص عيني حديث الولادة أثناء الرضاعة، إذ أنه عادة

ما يكون مفتوح العينين. يصاب أطفال كثيرون بالرمد البسيط في اليوم الثالث من عمرهم. وينتج هذا أحيانا عن العدوى، كما ينتج عن أسباب أخرى. وفي هذه الحالة يكون إفراز العين قليلا، ولا تحتقن الملتحمة، وربما تحتقن قليلا.

الرمد البسيط:

نظف العينين بقطعة قطن مبللة. ضع مرهم كلورتتراسيكلين تحت الجفن (٣ – ١٧).

٢٦ ـ ٤٠ احتقان العينين وتورم الجفنين ـ رمد الكريات البنية:

السيلان من الأمراض الجنسية التي تصيب البالغين. وهو ينتج عن بكتريا تسمى الكريات البنية. وتنتقل هذه البكتريا من مهبل الأم إلى عيني الطفل أثناء الولادة. وقد لا تعرف الأم أنها مصابة. وتسبب الكريات البنية التهابا قيحيا شديدا في الملتحمة وانتفاخا واضحا في الجفنين خلال اليومين الأولين من حياة الطفل. أما الرمد الذي يحدث فيما بعد فالأرجح أنه ناتج عن ميكروب آخر، وخاصة لو كان بسيطا.

رمد الكريات البنية



الشكل ٢٦ = ٢٧ رمد الكريات البنية

عالج رمد الكريات البنية بسرعة وإلا فقد الطفل البصر. وهذا المرض معدٍ جدا، ولهذا لا تلمس عينيك بأصابعك الملوثة. إذا كانت بكتريا الكريات البنية في منطقتك مقاومة للبنسلين، استخدم مرهم كلورتتراسيكلين للعين بدلا من محلول البنسلين.

الوقاية: **ضع مرهم كلورتتراسيكلين في عيني المواليد (أو قطرتين من ١٪ من نترات الفضة، أو ١٪ من بروتينيت الفضة). أحيانا ما تسبب نترات الفضة احمرارا بسيطا في عيني الطفل، لكنه سرعان ما يزول.**

التحاليل الخاصة: **اطلب إلى المعمل البحث عن الكريات البنية في مسحة صديد من عين الطفل (م ١١ – ٥).**

عمل محلول البنسلين تركيز ١٠٠٠٠٠ وحدة / ملل.

إما: (أ) ـ أن تأخذ فنجانا نظيفا وتغليه ثم تتركه يبرد. املأه حتى النصف بمحلول ملحي معقم (أو محلول دارو). إن لم يكن لديك أي من المحلولين، املأه بماء مغلي بعد أن يبرد وأضف إليه نصف ملعقة مسطحة من الملح. سيكون لديك الآن ١٠٠ ملل من محلول الملح المعقم.

خذ محقنة معقمة وامبولا يحتوي على ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزيل (٣ – ١٥). ذوب البنسلين في محلول الملح وضعه في الفنجان. سيكون لديك محلول تركيزه ١٠٠٠٠٠ وحدة بنسلين في كل ملّيتر.

أو: (ب) ـ ذوب محتويات أمبول سعة ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزيل في أمبول سعة ١٠ ملل من ماء الحقن. اخلط ١ ملل من هذا المحلول مع ١٠ ملل من ماء الحقن.

العلاج: **اعط الطفل البنسلين في العضل (٢٦ – ٢٤) لمدة ثلاثة أيام.**

وإلى جانب هذا: ـ

(١) ـ جهز محلول البنسلين بإحدى الطريقتين السالفتين. امسح الصديد من عيني الطفل بقطعة قطن. استخدم قطارة العين لتضع بضع قطرات من المحلول في كل عين كل عشر دقائق لمدة ساعة. ثم قطر بضع قطرات كل ساعة لمدة ٦ ساعات، ثم كل ثلاثة ساعات لمدة ثلاثة أيام. تخلص من محلول البنسلين الباقي. اغسل يديك.

أو (٢) - حلل ٦٠٠ ملغ من بنسلين البنزيل في ١/٤ زجاجة محلول ملحي معقم أو محلول دارو (حوالي ١٠٠ ملل). قطر المحلول في عيني الطفل باستخدام جهاز تقطير (٩ = ١٦) كما في الطريقة (١) السابقة.
أو (٣) - ضع مرهم كلورتتراسيكلين في عيني الطفل كل ثلاث ساعات.

الشرح: بين للأم كيف تستخدم محلول البنسلين. **حدثها في مكان بحيث لا يسمعك الآخرون. اشرح لها برفق أن الطفل التقط العدوى منها. عالجها هي وزوجها. اعط كلا منهما ٥ كغم من بنسلين البروكايين. عالج كليهما في نفس اليوم. إن لم تفعل هذا فقد ينقل أحدهما العدوى إلى الآخر من جديد. وبعد العلاج افحصهما للتأكد من خلوهما من الكريات البنية (م ١١ - ٥).**

الرمد القيحي الحاد في اليومين الأولين من العمر ناتج عادة عن الكريات البنية

٢٦ - ٤١ «التورم في جنب العين» - تورم القناة الدمعية:

تمر الدموع خلال قنوات من كل عين إلى الأنف (١٦ = ١). ويمكنك أن ترى فتحات هذه القنوات عند جانب العين المجاور للأنف. وأحيانا ما يحدث انسداد بإحدى القنوات يسبب تورما في جنب العين المجاور للأنف (٢٦ = ٣٦). اضغط التورم برفق. قد ترى مادة بيضاء تخرج من فتحة القناة الدمعية.

تورم القناة الدمعية:

اغسل العينين بمحلول الملح برفق وضع مرهم كلورتتراسيكلين. قد تفرز العين الدموع لبضعة أسابيع لأن القناة لا تزال مسدودة. لكن القناة سوف تنفتح فيما بعد. ويساعد التدليك الخفيف على زوال التورم بسرعة. لا تضع شيئا في القناة.

الحركات غير الطبيعية:

٢٦ - ٤٢ التيتانوس والتشنجات:

لاحظ الأطفال الطبيعيين جيدا لتتعلم كيف يتحركون. ستتمكن عندئذ من تشخيص الحركات غير الطبيعية بطريقة أسهل. وتعد حركات الطفل غير طبيعية إذا تحرك أكثر من اللازم، أو كانت حركاته أقوى أو أسرع من اللازم. ويمكن أن تسبب التشنجات وتقلصات التيتانوس حركات غير طبيعية.

التيتانوس: تبدأ تقلصات التيتانوس عادة (١٨ - ١٦، ٢٦ - ٣٧) بين اليومين الرابع والرابع عشر من الولادة. وإذا بدأت قبل ذلك فهي أشد خطورة. ويتوقف الطفل عن الرضاعة (٢٦ - ٢٠) والبكاء، ويعجز عن فتح فمه، ولا يتبرز إلا قليلا. وتتقلص العضلات بسرعة وتصبح مفرطة التقوى (١ - ١٠). وتؤدي تقلصات العضلات إلى إقفال الفكين وشد اطراف الشفتين إلى أعلى جهة الخلف. وينثني العنق والظهر إلى الوراء ويتصلب الذراعان والساقان. ٢٦ - ٤٠

وقد تصيبه أحيانا تقلصات فجائية حين تنقبض العضلات بشكل أقوى. وتبدأ هذه التقلصات لو حدثت ضجة، أو إذا حركت الطفل أو لمسته.

التشنجات: تسبب التشنجات حركات فجائية قصيرة. ويتوقف الطفل عن التنفس لمدة دقيقة أو دقيقتين ويزرق لونه وتنظر عيناه إلى أعلى جهة الرأس. وتختلف التشنجات عن تقلصات التيتانوس. لأن عضلات الطفل تكون طبيعية فيما بين نوبات التشنج. ولو أحدثت ضجة أو حركت الطفل فهو لا يصاب بنوبة تشنج. ٢٦ - ٤١

تسبب إصابات الولادة (٢٦ - ٦) والالتهاب السحائي (١٥ - ٦) التشنجات. كما أن تدني سكر الدم يسبب التشنجات. وتنتشر هذه الحالة بين الأطفال المولودين ضئيلي الحجم (٢٦ - ٢٢). وتدني السكر له أهميته من حيث أنه قد يؤثر سلبا على مخ الطفل. ولكن من السهل علاجه ومنعه من إحداث الضرر.

الحركات غير الطبيعية - تشنجات أم تيتانوس؟

كم عمره؟ (تبدأ التشنجات الناتجة عن إصابة المخ عند الولادة عادة. ويسبب تدني السكر التشنجات في الأيام الثلاثة الأولى. ويسبب التيتانوس التقلص بين اليومين الرابع والرابع عشر. أما الالتهاب السحائي فيسبب التشنجات في أي وقت بعد أول يومين من الولادة).

هل الجسم متصلب أو منحني نحو الوراء بين التقلصات؟ هل يتقلص حين تلمسه أو تحركه؟ هل ٢٦ - ٤٢

عضلات الفك السفلي متقلصة بحيث يعجز عن فتح فمه ليرضع؟ هل السرة ملوثة؟ (كل هذه من علامات التيتانوس).

هل عينه مرفوعة إلى أعلى جهة الرأس (تشنجات)؟

التيتانوس: ارجع إلى القسم ١٨ ـ ١٦.

التشنجات: حاول أن تشخص السبب من بين الأشياء الأربعة التالية:

(١) إصابة المخ: هل ظهرت عليه علامات غير طبيعية عند الولادة ـ انظر الجدول ٢٦ : ١. إذا كانت قد ظهرت فارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٦.

(٢) تدني السكر: إن كان ضئيلا (أقل من ٢٠٠٠ جرام) فقد يكون جسمه محتاجا إلى السكر. اخلط أربع ملاعق شاي ممتلئة جيدا بالجلوكوز أو السكر في قدح من الماء لعمل محلول تركيز ٥ ـ ١٠٪. اعطه ٢٥ ملل/كلغ من المحلول بالتقطير المعدي من خلال الأنف. إذا كان تدني السكر هو سبب النوبات، فسوف يعمل الجلوكوز على وقفها خلال ١٥ دقيقة. وإذا كان الطفل مصابا بنقص سكر الدم فهو محتاج إلى الأغذية المانحة للطاقة بوفرة. اطعمه كل ساعتين على مدى الأيام الثلاثة التالية. اعطه إما لبن الثدي أو محلول السكر.

(٣) التسمم الدموي: هل ظهرت عليه أي من علامات التسمم الدموي الأخرى (٢٦ ـ ٢٤)؟ إذا ظهرت عليه فعالجه منه.

(٤) الالتهاب السحائي: هل اليافوخ متورم (١٥ = ٩)؟ إذا كان هناك احتمال الاصابة بالالتهاب السحائي فهو يحتاج إلى بذل قطني (١٥ ـ ٣).

التناول حين يتعذر التشخيص: اعطه محلول السكر وانظر إن كانت التشنجات ستتوقف. إن لم تتوقف اعطه الباراليهايد أو الفينوباربيتون (٣ ـ ٤٣) وارسله إلى المستشفى. إن لم تستطع إرساله إلى المستشفى، عالجه من التسمم الدموي.

الأمراض الجلدية:

٢٦ ـ ٤٣ طفح الحفاض:

لا يصاب الطفل بهذا الطفح حين لا يلبس الحفاض. لأن الحفاض يسبب طفحا أحمر أحيانا بين الأليتين وحول الأعضاء التناسلية. ويحدث الطفح حين لا تغير الأم حفاض الطفل بالمعدل الكافي. وتؤدي الألبسة النايلون إلى

طفح الحفاض



الشكل ٢٦ = ٢٨ طفح الحفاض

زيادة الطفح. وتعيش الجراثيم في الحفاض المبتل وتصنع مادة (النشادر) التي تؤذي بشرة الطفل. كما أن الإسهال قد يؤدي إلى التهاب الأليتين.

طفح الحفاض ـ الشرح:

قل للأم أن تغسل أحفضة الطفل وتغليها للقضاء على الجراثيم. ويجب شطفها جيدا من آثار المنظفات. ويستحسن ترك الطفل عاريا بدون حفاض قدر المستطاع. ضع مرهم الزنك والخروع أو الفازلين، أو أي مرهم عادي على الطفح (٣ ـ ٤٨).

٢٦ ـ ٤٤ تقشر الجلد:

كثيرا ما يتقشر جلد الطفل ويتساقط بعد يومين أو ثلاثة من الولادة. وقد يحدث هذا لأنه لم يكن يتغذى جيدا في الرحم، أو لأنه ولد بعد موعده. وسرعان ما يتوقف التقشر.

إذا قشط الطفل (٢٦ ـ ٢٧) فإن الحمض الموجود في معدته يعمل على تقشر البشرة على جانبي الوجه. وليست هذه بالحالة الخطيرة. قل للأم أن تنظفه بعد أن يقشط، حتى لا تظل المادة الحامضة على بشرته.

٢٦ ـ ٤٥ الطفح الأحمر المنتشر ـ حمو المواليد:

قد تظهر بعض اللطخ الحمراء (١١ = ٣) على بشرة الطفل بين اليومين الثاني والرابع من مولده. وتوجد في

مركز هذه اللطخ بؤر بيضاء صغيرة. وتبدو هذه البؤر اشبه بالبثرات المتقيحة، ولكنها ليست بثرات لأنها غير ملوثة بالجراثيم. ويسمى هذا حمو المواليد. وهو يزول خلال أسبوع أو اثنين ولا يحتاج إلى علاج. ورغم أن الناس يسمونه أحيانا «طفح اللبن» إلا أنه لا ينتج عن اللبن. ولهذا لا توقف رضاعة الثدي.

٢٦ ـ ٤٦ وجود علامات حمراء مزرقة على البشرة ـ الاصابات الجلدية الخلقية:

تظهر لدى عدة أطفال بقع حمراء مزرقة أسفل العنق، أو فوق الأنف، أو على الشفة العلوية. وتنتج هذه البقع عن تضخم الأوعية الدموية. وعادة ما تزول خلال العام الأول.

ويولد أطفال كثيرون في بعض المناطق وقد ظهرت بقعة رمادية أسفل ظهرهم. وتبدو هذه البقعة أشبه بالسحجة. وهي ليست خطرة وتزول خلال عامين.

٢٦ ـ ٤٧ النفطة (أو البثرة) ـ قوباء المولود

تعد قوباء المواليد أكثر أسباب ظهور النفطة. ويبدأ الطفح في صورة بثرة تتحول إلى بثرة متقيحة وقشرة (١١ = ٣). وإذا لم تعالج الطفل بسرعة، فإن البكتريا تمتد إلى الدم وتسبب التسمم الدموي. إذا ظهرت على المولود بثرات أو أي اصابة جلدية قيحية فيجب أن تعالجه بعناية. ضع الصبغة الزرقاء على الطفح واعطه البنسلين (٢٦ ـ ٢٤). اعزله عن بقية الأطفال لأن القوباء معدية.

اصابة خلقية



الشكل ٢٦ = ٢٩ اصابة جلدية خلقية

ظهور البثرات على الجلد علامة خطرة بالنسبة للرضع

٢٦ ـ ٤٨ التهاب ما حول الأظافر ـ التهاب ثنايا الظفر: ٢٦-٤٨

أحيانا ما يصاب المولود بعدوى قيحية حادة في الجلد المجاور للظفر. وعندئذ تحتقن البشرة المحيطة بالظفر وتتورم وتؤلم عند اللمس. وقد يكون هناك صديد. ويمكن أن تسبب هذه الحالة تسمما دمويا. لهذا اعطه البنسلين (٢٦ ـ ٢٤). ٢٦-٤٦

أمراض الرأس:

٢٦ ـ ٤٩ عدم انتظام شكل الرأس: ٢٦-٤٩

أحيانا ما يختلف شكل جمجمة الطفل من جنب إلى آخر، حتى أنها تبدو غير متناسقة. وعدم التناسق الذي يبينه الشكل ٢٦ = ٣٠ ليس خطرا. فهو ينتج عن نوم الطفل على أحد جنبيه أكثر من الآخر. وسوف ينتظم شكل الرأس حين يبدأ الجلوس. ٢٦-٤٧

٢٦ ـ ٥٠ الشكوى من عدم وضوح اليافوخ: ٢٦-٥٠

كثيرا ما تقلق الأمهات على يافوخ أطفالهن (١٥ = ٩). أحيانا ما تكون فتحة اليافوخ واسعة يبلغ عرضها ٥ سم. ولكن اليافوخ أحيانا ما يكون صغيرا لدرجة أنك لا تستطيع أن تحسه بسهولة. ونادرا ما تكون لحجم اليافوخ أهمية، لأن الفتحة تلتئم بنمو الطفل.

طفل برأس غير متناسق



الشكل ٢٦ = ٣٠ طفل براس غير متناسق

التشوهات الخلقية:

٢٦ ـ ٥١ الحنك المشقوق أو الشفة المفلوجة:

هناك أنواع كثيرة من التشوهات الخلقية، مثل البقع الجلدية (٢٦ـ٤٦) والقدم الحنفاء وانسداد الأمعـاء الخلقي. وهناك نوع شائع من التشوهات، وهو وجود شق في الشفة أو الحنك.

يلتحم جزءا الوجه والفم معا لتكوين الشفة العلوية والحنك. وإن لم يتم الالتحام بطريقة طبيعية، ظهر فلج أو شق في شفة الطفل أو حنكه، أو الاثنين معا. ويكون هذا الفلج بسيطا أحيانا ومائلا نحو أحد الجانبين، أو نحو مؤخرة الحنك. وأحيانا ما يكاد الحنك أو الشفة العلوية أن تنعدم تماما. ومن السهل أن ترى الشفة المفلوجة. ولكنك لا ترى الحنك المفلوج إلا لو فحصت فم الطفل من الداخل. ويستطيع الجراح إصلاح الحنك المفلوج. لذا يجب إرسال الطفل إلى المستشفى. أصلح الشفة المفلوجة في الشهر الثالث، حين يبلغ وزن الطفل ٤١/٢ كلغ. وأصلح الحنك الأفلج في الشهر الخامس عشر.

يجد الطفل مفلوج الحنك صعوبة في الرضاعة، ولو كان الفلج بسيطا. فيدخل اللبن في أنفه ويتعرض لسوء التغذية بسهولة. ولا بد من أن نطعم هذا الطفل بعناية حتى يصبح جيد التغذية ويقوى على تحمل الجراحة فيما بعد. ومن السهل أن تغزو البكتريا أذن الطفل الأفلج. لذا انتبه إلى عدوى الأذن (١٧ ـ ٩).

إطعام الطفل أفلج الحنك:

انظر إن كان يستطيع ان يرضع من ثدي أمه. إن لم يستطع فاطعمه بالفنجان والملعقة. راقب بطاقة وزنه جيدا. وإذا اقتضى الأمر اعطه لبن الثدي بعد شفطه (٢٦ ـ ٨). من خلال أنبوب (٢٦ ـ ١٨). يتعلم معظم هؤلاء الأطفال الرضاعة بتقدم عمرهم.

٢٦ ـ ٥٢ «تشوه القدم» ـ القدم الحَنْفاء:

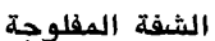
إذا لم تكن كمية السوائل كافية داخل الرحم، فإن الجنين لا يستطيع أن يتحرك ويركل كما يجب. وقد تنثني إحدى قدميه، أو كلاهما، في وضع غير طبيعي لتصبح حنفاء (٢٦ = ٣٣). ومن السهل أن تعيد القدم إلى وضعها الطبيعي بعد الولادة مباشرة. لأن مرور أسبوع على الولادة يجعل من الصعب تقويم القدم. شد القدم في الوضع الطبيعي خلال اليومين الأوليين كما في الشكل ٢٦ ـ ٣٣. لو تأخرت في شد القدم فقد يفوت أوان تقويمها.

القدم الحنفاء:

هل يمكنك ثني الكاحل بحيث يتلامس الجزء الخارجي من القدم مع الجزء الخارجي من الساق؟ إذا استطعت أن تفعل ذلك فهو غير مصاب بحنف حقيقي. وسوف تنمو قدمه في الوضع الطبيعي دون علاج.

إن لم تستطع ثني الكاحل بحيث يتلامس الجزء الخارجي من القدم مع الساق، فهو مصاب بالحنف. شد القدم بشريط لاصق. وسوف يتم تقويم القدم مع كل ركلة. ضع صبغة البنزوين على الساق قبل وضع الرباط لتثبيته.

ضع قطعا من القطن فوق الركبة وخلف أصابع القدمين وعلى عظمة الكاحل الخارجية. ستعمل صبغة البنزوين (صبغة جاوى) على لصقها بجلده. ضع أول قطعة طويلة من الرباط بحيث (١) تمتد من تحت الكعب فوق قطعة القطن الموجودة على الكاحل من الخارج. شد الرباط إلى أعلى فوق قطعة القطن الموضوعة أعلى الركبة. افرد الكاحل أثناء وضع

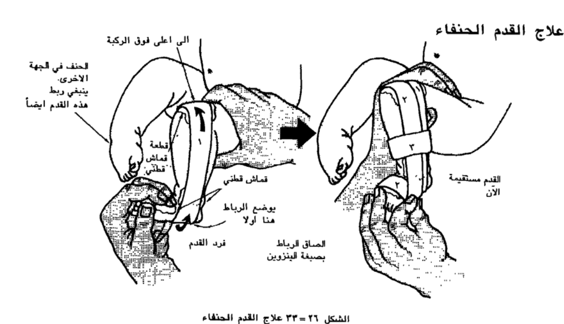




الشكل ٢٦ = ٣١ الشفة المفلوجة

علاج القدم الحنفاء

٢٦-٥١



الشكل ٢٦ = ٣٣ علاج القدم الحنفاء

الرباط المشدود. يجب أن تكون القدم في الوضع السليم بعد وضع الرباط المشدود.

ضع قطعة أخرى من الشريط (٢) حول القدم بالقرب من الأصابع وأعلى الجهة الخارجية من الساق والركبة. ضع قطعة شريط ثالثة حول (٣) الساق لتثبيت القطعتين الأخريين من الشريط.

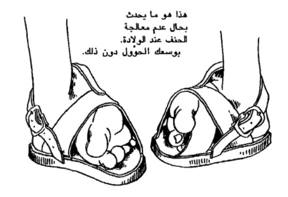
عد أصابع القدمين وتأكد أنها وردية ودافئة. إذا كانت زرقاء وباردة فمعنى هذا أنك حبست الدم بإحكام الرباط. وهذا خطر وقد يدمر القدم. انزع الرباط وضعه من جديد دون أن تشده كثيراً.

غير الرباط مرتين أسبوعيا لمدة شهر. ثم مرة أسبوعيا حتى يبلغ أربعة أشهر.

يمكننا علاج نصف الأطفال المصابين بالقدم الحنفاء بهذه الطريقة. إذا كانت الأوتار الموجودة خلف ساق الطفل (وتر العرقوب) لا تزال قصيرة في الشهر الرابع، فهو يحتاج إلى جراحة.

إن لم تستطع شد الساق بالرباط، فيجب أن تثني الأم الكاحلين بنفسها في الوضع السليم. قل لها أن تثني الجانب الخارجي من القدم إلى أعلى ليلمس الجانب الخارجي للساعد عدة مرات يوميا. قد يشفيه هذا.

حنف القدم بدون علاج



الشكل ٢٦ = ٣٤ حنف القدم بدون علاج

٢٦-٥٢

عالج حنف القدم في اليومين الأولين

٢٦-٥٣

٢٦ ـ ٥٣ اللسان المربوط:

هناك طية من الغشاء المخاطي تصل بين أسفل اللسان عند المنتصف وقاع الفم. أحيانا ما تكون هذه الطية قصيرة لدرجة أن لسان الطفل يبدو مربوطا بقاع الفم.

ويمكن إجراء جراحة، ولو أنها نادرا ما تكون ضرورية. قل للأم أن لسانه سينمو ليكون طبيعيا بتقدم عمره، وأنه سيتكلم بطريقة طبيعية.

٢٦ ـ ٥٤ الأصبع الزائد:

أحيانا ما يولد الأطفال بإصبع زائد في اليد أو القدم. وغالبا ما يكون هذا الأصبع أصغر من الأصابع الأخرى وخاليا من العظم. ونادرا ما يكون الإصبع بالحجم الطبيعي ومحتويا على العظم. إن لم تحس بوجود عظم في الإصبع الزائد، اربط خيطا منقوعا في اليود حول الإصبع بإحكام. قرب موضع الربط من القدم أو اليد قدر المستطاع. سرعان ما يجف الإصبع الزائد ويسقط. إذا كانت بالإصبع عظام فلا بد من الجراحة.

ازالة الاصبع الزائد



الشكل ٢٦ = ٣٥ ازالة الاصبع الزائد

بعض المشكلات الأخرى:

٢٦ ـ ٥٥ وجود طفح أبيض بالفم ـ القلاع.

كثيرا ما يصاب المواليد بعدوى فطرية في الفم تسمى القلاع (١٨ – ٥). ويلتهب الفم لدرجة أنهم يمتنعون عن الرضاعة. وأحيانا ما يسبب القلاع إسهالا بسيطا. عالج القلاع بالصبغة الزرقاء (٣ – ٤٨).

٢٦ ـ ٥٦ انتفاخ الثدي:

يكبر ثديا الأم باقترابها من أشهر الحمل الأخيرة، ويبدآن في إنتاج اللبن. وقد ينمو ثديا الطفل أيضا ليولد بثدي ضخم، سواء أكان غلاما أم فتاة. وأحيانا ما يفرز ثدي المولود لبنا. وهذا ليس بالأمر الخطير، فسرعان ما يأخذ الثدي الوضع الطبيعي بعد بضعة أسابيع. حذر الأم من اعتصار ثدي الطفل لأن هذا قد يسبب العدوى (٢٦ – ١٢). إذا احتقن ثدي الطفل وانتفخ وصار مؤلما عند اللمس، فهو مصاب بعدوى قيحية حادة. اعطه البنسلين (٢٦ – ٢٤).

أحيانا ما تنزف المولودة من المهبل. وعادة ما يكون هذا أمرا طبيعيا يزول بسرعة.

٢٦ ـ ٥٧ عدم التبول:

كثيرا ما يتبول الطفل أثناء الولادة. وإذا حدث ذلك فقد لا يتبول الطفل خلال الثماني والأربعين ساعة التالية. إن لم يتبول الطفل بعد ٤٨ ساعة فارسله إلى المستشفى.

٢٦ ـ ٥٨ احمرار البول:

اللون البني في بول الطفل طبيعي خلال الأسبوع الأول من عمره.

٢٦ ـ ٥٩ تورم الصفن:

يوجد فراغ حول كل خصية مثل الفراغ الموجود حول الرئة. وقد تمتلىء هذه الفراغات بسائل شفاف أحيانا يسمى سائل القَيْلة. ولا يزداد الانتفاخ حين يسعل الطفل أو يبكي. وإذا سلطت ضوءاً على هذا السائل فسوف يمكنك أن ترى الضوء من خلاله، وترى الخصية على أحد الجوانب. وعادة ما يزول السائل من نفسه خلال العام الأول. إن لم يزل فارسله إلى المستشفى.

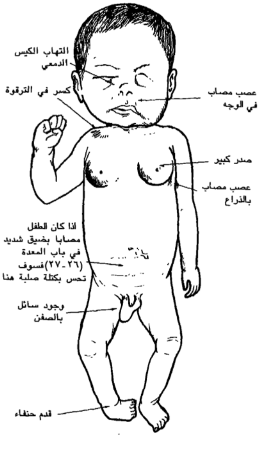
أحيانا ما يكون لدى الطفل ورم يمتد من الجنب نحو الخصية. ويتضخم هذا الورم حين يسعل الطفل أو يبكي. ولا يمكنك أن ترى الضوء من خلاله. وهذه الحالة عبارة عن فتق إربي (٢٠ = ٦) قد يزول ببلوغ الطفل ستة أشهر. ولكن الفتق لا يزول عادة، ويحتاج الطفل إلى جراحة حين يكبر قليلا.

٢٦ ـ ٥٩ ب عدم وجود خصية:

تحسس الخصيتين جيدا. توجد عضلة تشد الخصيتين إلى أعلى نحو المنطقة الإربية، بحيث تجعلك لا تحس بهما. اضغط إربية الطفل بإبهام اليد اليسرى قبل أن تحس الخصيتين بيمناك.

تنزل الخصيتين من الصفن عند الولادة تقريبا. وإن لم

بعض المشكلات الأخرى



الشكل ٢٦ = ٣٦ بعض المشكلات الاخرى

تنزلا عند الولادة فهما تنزلان خلال الأشهر القليلة التالية. وقد يتأخر نزول الخصيتين أحيانا، وخاصة في الأطفال المبتسرين. ويجب ألا تقلق الأم، لأن الخصيتين عادة ما تنزلان وحدهما ببلوغ الطفل عامه الخامس. وإن لم تنزلا حتى هذا الوقت فقد يحتاج إلى جراحة.

٢٦ ـ ٦٠ شلل الوجه:

قد تتأثر أعصاب وجه الطفل بإصابة ما أثناء الولادة، وخاصة لو استخدم الجفت (الملقط) في الولادة، ومن ثم يعجز الطفل عن تحريك أحد جانبي الوجه. ولا يحتاج هذا الطفل إلى علاج. وسوف يبرأ خلال بضعة أسابيع.

٦١-٢٦

٢٦ ـ ٦١ «الذراع الضعيف» ـ شلل إرب:

أحيانا ما تصاب الأعصاب الرئيسية الموجودة تحت ذراع الطفل أثناء الولادة، مما يضعف الذراع. وللأسف أنه لا يوجد علاج. وضعف الذراع لا يبرأ بنفس سرعة ضعف عضلات الوجه. علم الأم أن تحرك ذراع الطفل إلى الوضع المبين في الشكل ٢٦ = ٣٧ عدة مرات يوميا سيحول هذا دون حدوث التقلص المستمر (١ = ٩).

٥٤-٢٦

٦٢-٢٦
٥٧-٢٦

٢٦ ـ ٦٢ «وجود كتلة صلبة على الكتف» ـ كسر الترقوة:

قد تنكسر عظمة الترقوة أثناء الولادة. وأثناء اندمالها يتكون ورم صلب فوق موضع الكسر. ويزول هذا الورم بعد بضعة أشهر. ولا تحتاج الحالة إلى علاج.

٥٨-٢٦

معالجة شلل إرب

ثبت ذراعه بشرشف سريره في هذا الوضع

اعصاب الذراع مصابة عند الولادة

ذراع مصابة بشلل جزئي

الشكل ٢٦ = ٣٧ معالجة شلل إرب

٥٩-٢٦
٥٥-٢٦
٥٩-٢٦ب

٦٠-٢٦
٥٦-٢٦
٦٣-٢٦

٢٦ ـ ٦٣ كسر الساق أو الذراع:

اربط الذراع كما يبين الشكل ٢٦ = ٣٨. تحتاج الساق المكسورة إلى جبيرة. ثبت الجبيرة بمؤخرة الساق بواسطة رباط. ضع وسادة قطنية كافية وتأكد أن الرباط ليس ضيقا.

معالجة ذراع مكسورة



سرعان ما تشفى ذراع الطفل اذا ربطت الى الجسم على هذا الشكل.

الشكل ٢٦ = ٣٨ معالجة ذراع مكسورة

٢٦ ـ ٦٥ البكاء الكثير:

يبكي كل الأطفال لأن البكاء هو وسيلتهم الوحيدة للتعبير عن حاجاتهم. ويبكي الطفل لأنه جائع أو مبتل أو متسخ أو لأنه يحس بالحر أو البرد، أو لأنه يريد أمه. وقد يبكي الطفل لأنه تعبان أو لأنه يسنن.

هناك أطفال كثيرو البكاء وآخرون نادرو البكاء. وقد يبكي الطفل لأنه مريض. وتفهم معظم الأمهات البكاء الطبيعي وتعرفن بسرعة ما يريده الطفل. لكن بعض الأمهات يحتجن إلى مساعدة وخاصة مع الطفل الأول. يجب ألا تترك الأم رضيعها يبكي. ولذا يجب أن نشخص سبب البكاء. وفيما يلي بعض أسباب البكاء.

الطفل مريض: يبكي هذا الطفل أكثر من الطبيعي وبطريقة مختلفة، ويتعذر إسكاته. وهناك مسببات خطيرة للبكاء مثل التهاب الأذن الوسطى والالتهاب السحائي والتيتانوس.

المغص: يبكي الطفل كل يوم تقريبا ابتداء من الأسبوع الثالث. ويبدأ البكاء بعد الرضعات بقليل. ويشد الطفل ساقيه إلى بطنه وكأنه مصاب بمغص في البطن. وقد يتسبب أحيانا عن ابتلاع الطفل لكمية كبيرة من الهواء مع اللبن. بين للأم كيف تجعل الطفل يتجشأ (يتكرع) (٢٦=٢٤). وعادة ما يزول المغص من جراء نفسه حين يبلغ الطفل ثلاثة أشهر.

قد يبكي الطفل لأنه يريد الاستمرار في الرضاعة حتى بعد أن يفرغ ثدي الأم من اللبن ويشبع. إذا كان الطفل يرضع اصطناعيا، فقد تفيد «المصاصة» في إسكاته بين الرضعات. لا تعلم القرويات اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أن يستخدمن المصاصة.

الطفل لا يأخذ كفايته من اللبن: نادرا ما يحمل هذا الطفل على البكاء الكثير ـ ولكن أمهات كثيرات يعتقدن أن أطفالهن يبكون لأنهم لا يأخذون كفايتهم من اللبن. وهكذا يبدان الرضاعة الاصطناعية. والواقع أن هذا مبرر غير سليم للرضاعة الصناعية ويجب تجنبه. انظر القسم ٢٦ ـ ١٤.

البكاء:

الخلفية: **متى بدأ البكاء بهذه الصورة؟** (إذا كان ذلك **عرضا جديدا فقد يكون الطفل مريضا. إذا كان يبكي منذ أسابيع فالأرجح أنها ليست بالحالة الخطيرة).**

في أي وقت من اليوم يبكي؟ (إن كان يبكي في أوقات محددة فالحالة غير خطيرة على الأرجح).

هل ينام بصورة طبيعية ويصحو ليبكي قبل الرضعات؟ (**ربما بسبب الجوع).**

هل يبكي بعد الرضعات مباشرة؟ هل يشد ساقيه إلى بطنه؟ (**مغص).**

هل يزيد وزنه بصورة طبيعية؟ (**إن كان وزنه لا يزيد فقد يكون جائعا ويحتاج إلى طعام إضافي).**

هل تلبسه الأم ثيابا اثقل أو اخف من اللازم؟

الفحص: **ابحث عن اي علامات شاذة. افحص اللثة (التسنين) والأذنين (التهاب الأذن الوسطى). أهو جيد التغذية؟**

التشخيص: **التسنين؟ الجوع؟ المغص؟ الابتلال؟ الحر أو البرد؟ المرض؟ التهاب الأذن الوسطى؟ الالتهاب السحائي؟ التيتانوس؟**

الشرح والتناول: **إذا كنت تعتقد أنه جائع ولا يحصل على كفايته من اللبن، زنه. زنه ثانية بعد أسبوع أو اثنين. إن لم يزد وزنه ارجع إلى القسم ٢٦ ـ ٢١. إن وجدت السبب فاشرحه للأم. إن عجزت عن إجراء**

التشخيص ووجدت أن الطفل سليم طمئن الأم أنك لم تجد شيئا خطيرا. انصحها بإرضاعه من ثديها أكثر. اخبرها أنه سيكون بخير خلال بضعة أشهر. علمها كيف تجعله يتجشأ الهواء. ضعه في سريره على وجهه، وجرب استخدام المصاصة إن اقتضى الأمر. اشرح لها أنه لا ينبغي البدء في الرضاعة الاصطناعية. اطلب إليها إحضاره أسبوعيا حتى تزنه وتتأكد أنه ينمو. هل لديها أية أسئلة؟

إذا بكى الطفل، زد رضعات الثدي. لا تعطه رضعة اصطناعية

---

٢٦ ـ ٦٦ الدرن والجذام:

إذا كانت الأم مصابة بالدرن المعدي (١٣ – ٣) أو الجذام الورمي (١٢ – ٢) فقد تنقل العدوى إلى طفلها. لا تبعد الطفل عنها، لأن وقف رضاعة الثدي تعرضه لخطر أكبر. فقد تعرضه الرضاعة الاصطناعية غير المعتنى بها للموت بسبب الضور أو الإسهال (٩ – ٨). دعه يرضع رضاعة طبيعية. قم بحمايته بإعطائه الأيسونيازيد، أو الأيسونيازيد مع التياسيتازون.

إذا كانت الأم أو فرد بالأسرة مصابا بالدرن: عالج الأم من الدرن. سجله في دفتر الرعاية الخاصة. اعطه الأيسونيازيد (٣ – ٢٠) حتى تصبح نتيجة تحليل بصاق الأم سالبة.

يجب استمرار رضاعة الثدي مع الأطفال ذوي الأمهات المصابات بالدرن أو الجذام.

إذا كانت الأم مصابة بالجذام: اعط الأم الدابسون (٣ – ٢٤). سوف يتم إفراز نسبة من العقار مع اللبن لحماية الطفل. اعطه مصل الدرن عند ميلاده، لأن الدابسون لا يقتل باسيلات الدرن. قد يمنحه هذا قدرا من الوقاية من الجذام، لأن الكائنات العضوية التي تسبب الجذام والدرن متشابهة إلى حد كبير. سجله في دفتر الرعاية الخاصة ولاحظه جيدا. هل لدى الأم أية أسئلة؟

٢٦ ـ ٦٧ مساعدة أم الطفل حديث الولادة: ٢٦ـ٦٧

أفضل وسيلة لمساعدة المولود هي التأكد من أن أمه ترضعه رضاعة طبيعية. وفيما يلي بعض الطرق التي تساعدها بها.

٢٦ـ٦٦

تنظيم الأسرة: يجب ألا تنجب الأم ثانية حتى يبلغ طفلها ثلاثة أعوام. ولهذا يجب أن تنتظر حوالي عامين بعد ولادته قبل أن تحمل ثانية. يجب أن يكون طفلها قد بدأ يأكل كل الأطعمة العادية التي تتناولها الأسرة قبل أن تحمل مرة ثانية.

٢٦ـ٦٥ اسألها إن كانت تريد أطفالا آخرين. ربما تكون أسرتها كبيرة بالفعل. وربما تكون عملية إطعام أفراد الأسرة ورعايتهم صعبة بالنسبة لها. اشرح لها فائدة تنظيم الأسرة. واشرح لها أن طفلها التالي يجب ألا يأتي بسرعة.

التطعيم وخريطة الطريق إلى الصحة: اعط الطفل بطاقة وزن. وحدد للأم مواعيد زيارة العيادة (٤ – ١٤).

اعط بطاقة وزن لكل مولود

مَسْرَد المصطلحات

طريقة الاستعمال:

وضع القسم الأكثر فائدة الذي تتم الاحالة اليه بخط ثخين.

عند مراجعتك لهذا المسرد، لا تنس ان علامة (-) تعني قسماً مثلاً (٦-٣)، وان علامة (=) تعني شكلاً (٦=٣). اما النقطتان فتعنيان جدولاً (٦:٣).

إذا ظهر على الطفل أكثر من عرض، استخدم هذه القواعد:

أولاً: إذا كان لديه أي واحد من هذه الأعـراض الظاهرة، ارجع الى قسم «الرعاية ب...» الخاص بهذه الأعراض — السعال (٨-٢٠، ٨-٢١)، التشنـجات (١٥-٩)، الامتناع عن الرضاعة (٢٦-٢٠).

ثانياً: إذا كان مصاباً بالاسهال البسيط المصحوب بأي أعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالعرض. فإذا كان الاسهال شديداً، ارجع الى قسم الاسهال (٩-٣١، ٩-٣٢).

ثالثاً: إذا كان الطفل مصاباً بالحمى المصحوبة بأعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالاعراض الأخرى.

رابعاً: إذا كان عمر الطفل دون شهرين، ابحث في الفصل ٢٦ الخاص بالرضيع الحديث الولادة. وكلمة رضيع أو مولود في هذا الفهرس تعني دائماً الفصل ٢٦.

إذا كانت الأم تستخدم تسمية خاصة للمرض، مثل «المبروكة» للتعبير عن الحصبة (٢-٩)، فاعرف عن الأعراض التي تنجم عنها وابحث عنها.

إذا كنت لم تستخدم فهرساً من قبل ونسيت الترتيب الأبجدي، ابدأ بِتَذَكُّرِه - أ ب ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن هـ و ي. وقد تكون للكلمة الواحدة عدة معان، إلا اننا لا نعطي هنا غير المعنى الذي استخدمناه في هذا المرشد.

أ

إبتلاع جسم غريب — **Swallowed Foreign body**
٢٥-٤، سم. حبوب. كيروزين الخ. ١٤-٦.

إبرة تحت الجلد — **hypodermic needle**
إبرة رفيعة وقصيرة (٠.٤٥ × ١٠مم) (٣=٨) تستخدم لحقن طعم الحصبة ٤-٨. الـ بي.سي.جي ليس عقارا ولكن طعما ولا يعطى تحت الجلد ولكن داخل الطبقة العليا من الجلد **Intradermal** (٣-٥) (الحصبة هي التي تعطى تحت الجلد).

الابط — **axilla**
الفراغ الموجود تحت أعلى الذراع، بين الذراع والجسم.

التقطير الأنفي المعدي — **rehydration**
إعطاء السوائل للطفل عبر انبوب يتم تمريره الى المعدة من الانف ٩=١٣، ٩-٢٠، ٩-٢٤.

آثار جانبية — **side effects**
الضرر الذي يسببه العقار أحياناً ٣-٢،٣-١٤.

اجسام مضادة — **antibodies**
بروتينات معينة في دم الطفل تساعده على مقاومة الكائنات العضوية ٤-٢، ٤=٢.

إجمالي الحضور — **total attendance**
عدد المرضى المترددين على العيادة خلال مدة شهر أو سنة ٦-٧.

إحتباس البول — **retention**
إمتلاء المثانة بالبول وعدم القدرة على التبول ٢٣-١.

إحمرار العين أو التصاقها — **red or sticky eyes**
وهو من علامات الرمد ١٦-٤ إلى ١٦-١٢.

إحمرار عين الرضيع — **red eyes in newborn**
٢٦.٣٩،٢٦.٤٠.

احمرار السرة — **red skin round the umbilicus**
ربما يسبب عدوى قيحية ٢٦.٣٤،٢٦=٢٦

الدودة الدبوسية او الخيطية — **enterobius**
٢١.٥

إختبار «باندي» — **Pandy's test**
اختبار للبحث عن البروتين في السائل الشوكي ١٥-٣ ب،١٥=٦

إختبارات (تحاليل) خاصة — **special tests**
طرق معينة لفحص الطفل أو فحص عينات منه ٥-١٩

إختبار الرأس بين الركبتين head between knees test
من الاختبارات المستخدمة لاكتشاف علامات التهاب السحايا ١٥ـ٦، ١٥=٨.

إختزال shorthand
طريقة للكتابة السريعة واختصار الكلمات ٦: ١.

إختفاء اليافوخ أو صغره.
fontanelle not present or too small
٢٦ـ٥٠.

إختناق choking
عدم القدرة على التنفس لوجود عائق يسد الحلق ٢٥ـ٤.

قيلة مائية hydrocoele
انتفاخ ينتج عن تجمع السوائل حول الخصية. ٢٦=٣٦، ٢٦ـ٥٩.

ادرينالين adrenaline
عقار لعلاج الربو ٣:١، ٣ـ٩، ٣=١٦، ٣ـ٤٠، ٨ـ١٣.

الأدوية التقليدية traditional medicines
الأدوية المحلية المصنوعة من المواد النباتية أو الحيوانية ٢ـ٩، ٢=١٠، ٥=٤. (العلاج البلدي).

الأذن الوسطى middle ear
الفراغ الممتلىء بالهواء خلف طبلة الأذن ١٧ـ٢.

إربية ـ جنب (حف الورك) groin
الثنية الموجودة بين البطن والفخذ ١=٧.

انشفاط retraction
انظر: انشفاط ٨ـ٩.

ارتجاع اللبن/تقيؤ regurgitation
انظر القشط ٢٦ـ٢٧.

إرتخاء relax
إرتخاء العضلات ١ـ١٠.

ارتيكاريا urticaria
طفح بارز حكاك أحمر اللون ٣ـ٤٥، ١١ـ٢٤.

إرجاع السوائل من الفم bringing up fluids
إما القشط أو القيء ٢٠ـ١٥، ٢٦ـ٢٧.

أزمة قلبية ـ هبوط القلب heart failure
تحدث حين لا يعمل القلب بطريقة طبيعية ٨ـ٢، ١٨ـ١٢.

أزيز التنفس wheezing
الصوت الذي يحدثه تنفس الطفل المصاب بالربو ٨ـ١٨، ٣ـ٢، ٨ـ١٠، ٨ـ١٣، ٨ـ١٤، ٨:١.

إسبرين Aspirin
عقار لتسكين الألم وخفض الحرارة ٣=١٦، ٣ـ٤١، ١٠ـ٣.

استحمام الأطفال washing children
١١=١٦.

استحمام المولود bathing a newborn
٢٦ـ٥.

استمرارية الرعاية continuity of care
الرعاية التي يقدمها الشخص نفسه دائماً للأم أو طفلها ٥ـ٢، ٥ـ٢٨.

الاسكارس/الديدان المستديرة/الصفر Ascaris
٢٨ـ٣، ٤ـ١١، ٢٠ـ٨، ٢٠=٨، ٢١ـ٣، ٢١=٣، ٢١ـ١.

اسفكسيا الاختناق asphyxia
عدم التنفس ٢٦ـ٣.

إحالة مرجعية cross reference
طريقة الانتقال من أحد أجزاء الكتاب الى آخر. ١=٣، ١ـ٤.

إسهال diarrhoea
مرض يكون فيه البراز كثيراً وسائلاً ٢ـ٢، ٢ـ١٠، ٢ـ١٢. الفصل التاسع ٩ـ٣١.

إسهال مزمن يتحول الى حاد
acute-on-chronic diarrhoea
٩ـ١٢.

إسهال مدمم bloody diarrhoea
٩ـ٥، ٩ـ٣١، ٢٥ـ٧ ب.

إسهال مزمن chronic diarrhoea
ينتج عن سوء التغذية عادة ٧ـ١٠، ٩ـ١٢.

الاسهال عند الرضع diarrhoea in babies
٢٦ـ٢٤، ٢٦ـ٣٢.

الاسهال والتشنجات diarrhoea and fits
٩ـ١٨، ٩ـ٢٩ ب.

إسهال رغوي اصفر ـ لعله جيارديا
yellow bubbly diarrhoea stools
٩ـ٦.

الاسهال والقيء diarrhoea and vomiting
٩ـ١٧، ٩ـ٣١، ٢٠ـ١٤، ٢٠ـ١٥.

إصابة العين eye injury
١٦ـ٤، ١٦ـ٥.

إصابة الولادة birth injury
٢٤ـ١٢، ٢٦ـ٦، ٢٦ـ٦٠ حتى ٦٣.

الاصبع الزائد extra finger
٢٦=٣٥، ٢٦ـ٥٤.

اصم (اطرش) deaf
لا يسمع، فحص الصمم. ١٧ـ٧، ٢٤ـ١٦.

إصفرار الأسنان yellow teeth
قد ينشأ عن التتراسيكلين ٣ـ١٧.

الاصفرار الطبيعي للمولود physiological jaundice
نوع غير ضار من الاصفرار يظهر على حديثي الولادة ٢٦ـ٢٣.

إصفرار العين yellow eye
من علامات اليرقان ٥ـ١٧، ٢٢ـ١٠، ٢٢ـ١٣
في الرضع: ٢٤ـ١٢، ٢٦ـ٢٤، ٢٦ـ٢٣.

إضطراب اليود الجنيني iodine embryopathy
(إعتلال الجنين)، مرض ينشأ عن نقص اليود ويتسبب في التخلف ٢٤ـ١٤ ب.

إطعام المولود feeding a newborn
٢٦ـ٧ إلى ٢١. سبع طرق لاطعام حديث الولادة: ٢٦ـ١٨، ٢٦=١٧، ٢٦=١٨.
زجاجة الرضاعة: ١٦ـ٥، ٩ـ٨، ٢٦ـ١٤.

اطعمة مانحة للطاقة energy foods
أطعمة مثل الأرز والذرة والسكر تمنح الطفل الطاقة اللازمة لتدفئة نفسه وللحركة واللعب ١ـ٨.

اطعمة وقائية protective foods
اطعمة تساعد الطفل على منع حدوث الأمراض ٢ـ١٢، ٢ـ٧.

الأظافر الملتهبة sore nails
إلتهاب حثار الظفر عند الرضع ٢٦ـ٤٨.

إعادة تشبيع الجسم بالسوائل rehydration
٩=٩، ٩ـ٢٠ الى ٩ـ٢٩

إعادة تشبيع الجسم بالسوائل nasogastric

إعادة تشبيع الجسم بالسوائل عبر الفم
oral rehydration
إعطاء السوائل للطفل عن طريق الفم ٩=١٢، ٩ـ٢٠، ٢١ـ٢٦ـ٣، ٢٦=٤.

إعادة تشبيع الجسم بالسوائل عبر الوريد
intravenous rehydration
حق السوائل في أوردة الطفل ٩=١٨ الى ٩=٢٠ ٩ـ٢٠، ٩=٢٢، ٩ـ٢٧، ٩ـ٢٨.

إعتصار/شفط لبن الثدي expressing breast milk
٢٦ـ٨.

إغماء fainting
١٤ـ٢.

الاصابات الجلدية الخلقية congenital skin lesions
٢٦=٢٩، ٢٦ـ٤٦.

اصابة ـ بؤرة ـ تقرح lesion
أي جزء مريض أو غير طبيعي من جسم الطفل ١ـ١٠.

اصابة موضعية ـ بؤرة موضعية local lesion
البؤرة الموجودة في المكان الذي دخلت منه الجراثيم إلى الجسم ٢=٢، ٢-٣؛ ٢ـ٤، ٢=٤.

افدرين ephedrine
عقار يستخدم في علاج الربو ٣ـ٣٩، ٣=١٦، ٨ـ٧، ٨ـ١٣.

إفراز/رشح discharge
أي سائل غير طبيعي يخرج من أجزاء الجسم، كالأنف أو الأذن.

إفراز (الفضلات) excretion
التخلص من فضلات الجسم، كالبول والبراز.

إفراز الأذن discharge from the ear
١٧ـ١، ١٧ـ١٤.

إفراز/رشح الأنف discharge from the nose
٨ـ٧، الرشح من إحدى فتحتي الأنف فقط ٢٥ـ١٠.

إفراز الدموع من عيني الرضيع tears from baby's eyes
٢٦ـ٤١.

إفراز الفرج disharge from the vulva
٢٣ـ١٠.

إكزيما eczema
مرض جلدي مزمن ١١ـ٢٧.

اكسجين oxygen
أحد الغازات الموجودة في الهواء ٨ـ٢، ٨=٣
إنعاش حديث الولادة بالأكسجين ٢٦ـ٣، ٢٦=٦.

اكسير elixir
دواء ذات مذاق سكّري (حلو) ٣ـ٤٠.

آلام الثدي painful breast
إما بسبب انتفاخه باللبن، ٢٦ـ١٠.
أو بسبب عدوى قيحية ٢٦ـ١٢.

آلام الذراع painful arm
٢٤ـ٧، ٢٥ـ١٢.

آلام العظم painful bone
٢٥ـ١٢.

آلام/مغص البطن abdominal pain
٢٠ـ١١ الى ٢٠ـ١٣.

التصاق الجفنين sticky eye

ربما بسبب الرمد ١٠ـ٦؛ ١٦ـ٨.

الرمد في المواليد: ٢٦ـ٣٩، ٢٦ـ٤٠.

إلتهاب inflammation

التغييرات التي تحدث في النسيج حين تنمو فيه الجراثيم ويحتقن لون البشرة ٢ـ٤، ٢ـ٦.

إلتهاب الأذن الخارجية otitis externa

١٧ـ٢، ١٧ـ١٤، ١٧ـ١٢.

إلتهاب الأذن الوسطى otitis media

٩ـ١٠، ١٠ـ١٠؛ الفصل السابع عشر.

إلتهاب الأذن الوسطى الحاد ١٧=٧، ١٧=٨، ١٧ـ٩.

إلتهاب الأذن الوسطى المزمن ١٧ـ١٠.

إلتهاب الأذن بالأقراط (الحلق) ear-ring infection

٢٥ـ٩.

التهاب الأصابع dactylitis

تورم أصابع القدمين واليدين وآلامها في حالة الأنيميا المنجلية ٢٢ـ٨.

إلتهاب الأظافر sore nails

٢٦ـ٤٨.

إلتهاب الأوعية الليمفاوية lymphangitis

٢ـ٤، ٢=٤، ١١ـ٣.

الالتهاب البريتوني peritonitis

عدوى حادة في التجويف البريتوني ٢٠ـ٢.

إلتهاب البلعوم pharyngitis

إلتهاب الحلق أو عدوى أعلى الجهاز التنفسي ٨ـ٦، ٩ـ١٠، ١٨ـ١١.

الالتهاب البلوري القيحي empyema

وجود صديد في التجويف البلوري ٨ـ١٦.

إلتهابات الجلد skin sores

انظر القرحة ١١ـ٧، ١١ـ٢٨.

التهاب الحلق sore throat

١٨ـ١١.

إلتهاب الحلمة أو تشققها sore or cracked nipple

٢٦ـ١١.

إلتهاب الحنجرة laryngitis

٨ـ١١، ٨:١.

التهاب الحنجرة الانسدادي obstructive laryngitis

إلتهاب يسد الحنجرة ٨ـ١١؛ ٨ـ٢١.

الالتهاب الخشائي mastoiditis

التهاب الخلايا الهوائية بالنتوّ العظمي خلف الأذن ١٧ـ١١.

إلتهاب رئوي pneumonia

عدوى حادة في الرئتين ٢ـ٢، ٨ـ١٥، ٨ـ٢١، ٩ـ١٠، ١٠ـ٦.

الالتهاب الرئوي عند المواليد ٢٦ـ٢٦.

التهاب السحائي ـ الحمى الشوكية meningitis

إلتهاب السحايا ١٥ـ٢، ١٥ـ٦؛ ١٧ـ١١؛ ٢٤ـ١٢.

إلتهاب السحائي الدرني TB meningitis

١٣ـ١، ١٣=١، ١٥ـ٦.

إلتهاب سنجابية النخاع poliomyelitis

التهاب بسبب فيروس يسبب ضعف وضمور العضلات وشلل الأطفال (٤ـ٢٤).

إلتهاب الشرج sore anus/anus itches

ربما بسبب شرخ في الشرج ٢٥ـ٦، ٢١ـ٥.

الالتهاب الشعبي الرئوي bronchopneumonia

انظر الالتهاب الرئوي: ٨ـ١٥.

عند الرضع: ٢٦ـ٢٦.

إلتهاب الشعب الهوائية النزلة الشعبية bronchitis

٢ـ٤، ٨ـ١٠، ٨ـ١١، ٨ـ١٢؛ ٨: ١، ٨ـ٢١.

إلتهاب الشعيبات الرئوية bronchiolitis

مرض يصيب الرضع ويلحق بهم عدوى بالشعيبات الهوائية ٨ـ١٤.

إلتهاب الشفتين sore lips

١٨ـ١٠.

إلتهاب العظم والنقي (النخاع) osteomyelitis

عدوى قيحية حادة في العظم ٢٤ـ٥.

إلتهاب العقد الليمفاوية Lymphadenitis

٢=٢، ٢ـ٤، ٢=٤، ٢ـ٥، ٨=٤، ١١ـ٣، ١٩ـ٢.

التهاب العقد الليمفاوية المصاحب لتطعيم الدرن. BCG lymphadenitis

٤ـ٦.

إلتهاب الفم stamotitis

١٠ـ٦، ١١ـ١٥؛ ١٨ـ٣؛ ١٨ـ١١.

إلتهاب الفم بسبب الهربيز herpes stomatitis

١٨=٥، ١٨ـ٦.

إلتهاب زوايا الفم angular stomatitis

إلتهاب أركان الشفتين ١٨ـ١٠.

إلتهاب «فنسنت» في الفم Vincent's stomatitis

عدوى شديدة في الفم ١٨ـ٣؛ ١٨ـ٧.

إلتهاب الكبد hepatitis

٣ـ٢٤، ٢٢ـ١٠، ٢٢ـ١١.

إلتهاب الكلى nephritis
٢٣ـ٧.

إلتهاب اللوزتين tonsillitis
٨ـ٦، ٨ـ٢٠، ١٨ـ١١، ١٨ـ١٣.

إلتهاب المعدة والأمعاء gastroenteritis
(نزلة معوية) (٢٠ـ١٥).
اسهال حاد مصحوب بالقيء عادة، وينجم عن عدوى معوية.
انظر الاسهال ٩ـ٢، ٩ـ٣١، ٩ـ١٧، ٢٠ـ١٤، ٢٠ـ١٥.

إلتهاب المهبل والفرج vulvovaginitis
٢٣ـ١٠.

إلتهاب النسيج الخلوي cellulitis
عدوى قيحية حادة تنتشر في الأنسجة ٢ـ٤. ١١ـ٣.
إلتهاب النسيج الخلوي حول السرة ٢٦ـ٣٦.

إلتهاب الملتحمة النفاطي phlyctenular conjuctivitis
١٣:١، ١٦ـ١١.

التهاب الملتحمة conjunctivitis
١٠ـ٦، ١٦=٦، ١٦ـ٨، ٢٦=٢٧، ٢٦ـ٣٩؛ ٢٦ـ٤٠.

إلحاح التبول urgency (urine)
الرغبة الملحة في التبول ٢٣ـ١، ٢٣ـ٩.

النَّبِيْتْ الجرثومي flora
الكائنات العضوية التي تعيش في مكان ما بالطبيعة ٢ـ٢، ٩ـ٢، ١٨ـ٧.

ألم الأذن ear pain
قد يكون نتيجة لالتهاب الأذن الوسطى ١٧ـ١٤ الفصل السابع عشر.
العدوى الناتجة عن القرط: ٢٥ـ٩.

ألم العظم bone pain
٢٥ـ١٢.

الألم عند التبرز pain passing faeces
٢٥ـ٦.

الألم عند التبول pain passing urine
عسر التبول أو حرقة البول ٢٣ـ٩.

إلية buttock
الجزء من الجسم الذي يجلس عليه الانسان: ١ـ٩، ١١ـ٢١.

الأم القلقة worried mother
٢٥ـ١.

أمبول ampoule
زجاجة صغيرة للعقاقير التي تعطى بواسطة الحقن ٣=٤، ٣ـ٥.

امتصاص absorption
انتقال الغذاء من الأمعاء إلى أجزاء الجسم ١ـ٩.

أمراض العين eye diseases
٢ـ١٢، الفصل السادس عشر.

الامساك constipation
عدم التبرز بالكثرة الكافية ٢٥ـ٦
عند الرضع: ١=٦، ١ـ١٠، ٢٦ـ٣٠.

الأمعاء intestines
١=٦، ١ـ١٠.

انصياغ moulding
تغيير شكل رأس المولود أثناء الولادة ٢٦ـ٤.

اميبا amoebae
كائنات عضوية دقيقة تسبب الدوسنتاريا (الزحار) الأميبية ٣ـ٢٦؛ ٩=١؛ ٩ـ٤.

امينوسليسيلات aminosalicylate PAS
عقار يستخدم في علاج الدرن ٣=١٣؛ ٣ـ١٩؛ ٣ـ٢٣. ١٣ـ٦.

أنبوب أنفي معدي nasogastric tube
أنبوب يُدْخَلْ إلى معدة الطفل عبر أنفه ٩=١٣، ٩ـ٢٠، ٩ـ٢٤.

انتفاخ البطن abdominal swelling
٢٠ـ٨، ٢٠ـ٩، ٢٠=٨، عند المواليد ٢٦ـ٢٤.

انتفاخ تحت الأذن swelling under the ear
ربما النكاف ١٩ـ٤.

انتفاخ الثدي engorged breast
امتلاء الثدي بالحليب لدرجة الانتفاخ ٢٦ـ٨، ٢٦ـ١٠؛ ٢٦=١٠.

انتفاخ ثدي المولود enlarged breast in babies
٢٦=٣٦، ٢٦ـ٥٦.

انتفاخ جنب عين المولود swelling beside a baby's eye
٢٦ـ٤١.

انتفاخ الصفن (كيس الخصية) swollen scrotum
قد يكون فتقاً إربياً ٢٠ـ٥.
عند الرضع: ٢٦ـ٥٩.

انتفاخ النافوخ/تورم swollen fontanelle
من علامات الالتهاب السحائي ١٥ـ٦، ١٥=٩.

انتقال العدوى بالرذاذ droplet infection
عدوى تنتشر عن طريق الرذاذ المتطاير في الهواء ٢=٦، ٢ـ٧.

انتقال العدوى من البراز إلى البشرة
faeces to skin infection
٢=٦، ٢ـ٧، ٢١ـ١، ٢١=١، ٢١=٢.

إنتقال العدوى من البراز الى الفم
Feaces to mouth infection
٢=٦، ٢ـ٧، ٩=٢، ٩ـ٨

انتقال العدوى عن طريق الحشرات
insect carried infection
٢=٦، ٢ـ٧.

انتشار العدوى الجلدية القيحية
spreading septic skin infection
١١ـ٣

انخفاض الحرارة المفرط hypothermia
١٠ـ١، ١٠ـ٤، ١٠=٦.
عند الرضع: ٢٦=٢٣، ٢٦ـ٢٥.

انزيمات enzymes
تقوم الأنزيمات الهاضمة بتفتيت الطعام الى جزئيات صغيرة ٩ـ١١.

انسجة tissues
الاجزاء المختلفة التي يتكون منها الجسم كالكبد والعضلات والجلد والخ...

إنسداد - عائق obstruction
انسداد في أحد أنابيب الجسم.
انسداد تنفسي: ٨=٤، ٨ـ١٠.
انسداد الأمعاء: ٢٠ـ٢.

انسداد الحنجرة/الخناق croup
التهاب في الحنجرة يتميز بالسعال وضيق التنفس ٨ـ١١.

انشفاط insuction
انشفاط الجلد بين الضلوع حين يتنفس الطفل. وعادة يكون الانشفاط من علامات عدوى اسفل الجهاز التنفسي. ٨:١، ٨=٥، ٨=٦، ٨ـ١٠.
الانشفاط عند المواليد ٢٦ـ١.

إنعاش resuscitation
إنعاش المولود: ٢٦ـ٣، ٢٦=٥.

الامهاء الأنفي المعدي nasogastric rehydration
انبوب يتم تمريره إلى المعدة من الأنف ٩=١٣، ٩ـ٢٠، ٩ـ٢٤.

الامهاء البريتوني intraperitoneal rehydration
حقن السوائل في التجويف البريتوني للطفل ٩=١٤، ٩ـ٢٦، ٩ـ٢٠.

الامهاء عن طريق الفم oral rehydration
اعطاء السوائل للطفل عن طريق الفم ٩=١٢، ٩ـ٢٠، ٩ـ٢١.

الانعاش من الفم للفم mouth to mouth resuscitation
٢٦ـ٣، ٢٦=٥.

الامهاء الوريدي intravenous rehydration
حقن السوائل من أوردة الطفل ٩=١٨، إلى ٩=٢٠، ٩=٢٢، ٩ـ٢٧، ٩ـ٢٨، ٩ـ٢٠.

الانغماد intussusception
مرض معوي ٩ـ١٥، ٢٥ـ٧.

الأنف المسدود blocked nose
٨ـ٧.
عند المواليد ٢٦ـ٢٦.

انيميا (فقر الدم) anaemia
نقص الهيموغلوبين في الدم ١ـ١٠، ٥ـ١٧، ٨:١، ٨ـ٢١.
الفصل ٢٢:٢٢ـ١، ٢٢ـ٩.

انيميا الخلايا المنجلية sickle cell anaemia
٢٠ـ١١؛ ٢٠ـ١٢، ٢٢ـ٨.

أنيميا مدمرة للدم haemolytic anaemia
نوع من الأنيميا يدمر خلايا الدم الحمراء ٢٢ـ٣، ٢٢ـ٧، ٢٢ـ١٠.

أنيميا نقص الحديد iron deficiency anaemia
أنيميا ناتجة عن نقص الحديد ٢٢ـ٤.

أهداف objectives
اشياء نحاول تحقيقها ١ـ٢.

الأوليات protozoa
مجموعة الكائنات البدائية الدقيقة التي ينتمي إليها طفيلي الملاريا والأميبيا والجيارديا ٢=١، ٢ـ٢.

أوعية ليمفاوية lymph vessels
٢ـ٤، ١٩ـ١ ب.

أوديما oedema
ورم ينشأ عن تجمع كمية كبيرة من السوائل في الأنسجة ٧ـ١٠.

اوراليت oralyte
أنظر محلول الغلوكوز الملحي ٩ـ٢١.

اورام العنق neck swelling
١٩ـ٩.

ايسونيازيد isoniazid (INH)
عقار يستخدم في علاج الدرن ٣:١، ٣=١٣، ٣ـ١٩، ٣ـ٢٠، ١٣ـ٦، ٢٦ـ٦٦.

بكتريا bacteria
نوع من الكائنات العضوية المهجرية ٢=١، ٢ـ٢، ٢ـ٣.
بلاغرا pellagra
مرض جلدي ناتج عن نقص الحامض النيكوتيني ١١=١٦، ١١ـ٢٣.
بلعوم pharynx
١=٦، ١ـ٩، ٨=١، ٨ـ٢، ١٨=٢.
البلغم/المخاط sputum
١ـ٩ ، ٨=٤.
البلغم المختلط بالدم bleeding in sputum
تعد هذه علامة هامة للدرن عند الكبار وهي نادرة عند الأطفال.
البلغم الموجب sputum positive
دليل على وجود باسيلات الدرن.
البلهارسيا - داء منشقات الجسم bilharzia
٢٣ـ٦.
بنزوات البنزيل benzyl benzoate
عقار لعلاج الجرب ٣ـ٤٨.
بنسلين pencillin
اكثر المضادات الحيوية فائدة ٣ـ٤، ٣ـ٩، ٣=١٢، ٣ـ١٥ الخ.
بنسلين البروكايين procaine penicillin
نوع من البنسلين يتم تناوله مرة واحدة يومياً ٣ـ١٥.
بنسلين البروكايين المقوي PPF
خليط من بنسلين البروكايين وبنسلين البنزيل ٣ـ١٥.
بنسلين بروكايين الومينيوم احادي سيترات PAM
٣ـ١٥.
بنسلين البنزاثين والبينيثامين
benethamine and benzathine penicillin
نوع من البنسلين يبقى فيالجسم عدة أيام ٣ـ١٥.
بنسلين البنزيل benzyl penicillin
يسمى ايضا بنسلين G. أو بنسلين قابل للذوبان أو بنسلين باللوري ٣ـ١٥.
بنسلين ممتد المفعول depot penicillin
«مخزون» بنسلين يظل في الجسم عدة أيام ٣ـ١٥.
بؤبؤ العين - إنسان العين pupil
الثقب الموجود في قزحية العين الذي يدخل الضوء من خلاله ١٦=١، ١٦ـ٢.
بوتاسيوم potassium
أحد المعادن الموجودة في الجسم ٩ـ١٧.

بؤس - ابتئاس misery
من علامات المرض، وخصوصاً الكواشيوركور ٥ـ١٧، ٧ـ١٠.
البول urine
الفصل الثالث والعشرون.
البول الأحمر red urine
ربما بسبب النزيف عند المواليد ٢٦ـ٥٨.
ويرجح أن النزيف هو السبب عند الأطفال الكبار ٢٣ـ٩، كما يرجح انه طبيعي عند الرضع ٢٦ـ٥٨.
البول المدمم haematuria
٢٣ـ٦.
البول المدمم bleeding in the urine
البول الدموي ٢٣ـ٦.
بيروكسيد الهيدروجين hydrogen peroxide
مادة كيميائية تستخدم كغسول للفم ١٨ـ٧، ١٨ـ٨.
بيريميثامين pyrimethamine
عقار يستخدم للوقاية من الملاريا ٣=١٤، ٣ـ٢٥، ١٠ـ٧، ١٤ـ٦.
بي.سي.جي BCG
طعم للوقاية من الدرن ٤ـ٣، ٤=٦؛ ٤ـ٦، ١٣ـ٤.
بيض (الديدان) ova
٢١ـ١.
بيفينيوم bephenium
عقار لعلاج عدوى الديدان الخطافية ٣:١، ٣=١٥، ٣ـ٢٧، ٢١ـ٣.

ت

التاريخ التغذوي nutrition history
ما كان الطفل يتناوله ٥ـ٤، ٥ـ١١، ٧ـ١٣.
تاريخ زوال المفعول expiry date
تاريخ انتهاء الصلاحية
التاريخ الذي لا يجب استعمال العقار أو الطعم بعده لأنه لم يعد يصلح أو لأنه أصبح خطراً. ٣ـ١٧، ٤ـ٣.
تآكل الفم cancrum oris
مرض تقرحي شديد يدمر الفم، ١٨=٦، ١٨ـ٨.
التينيا الحلقية ringworm
مرض فطري مزمن يصيب الجلد. ٣ـ٤٨، ١١ـ١٣
تينيا متعددة الألوان tinea versicolor
مرض جلدي فطري غير ضار ١١ـ١٤.

التبول الليلي bed-wetting
٢٫٢٥ السلس الليلي.
التبول في الفراش eneuresis
٢٫٢٥، السلس الليلي.
تتراسيكلين tetracycline
عقار لعلاج العدوى القيحية ٣:١، ٣ـ٩، ٣=١٢، ١٧ـ٣.
تتراكلوريثيلين TCE (tetrachlorethylene)
سائل صاف يستخدم لعلاج الديدان الخطافية ٣:١، ٩ـ٣، ٣=١٥، ٢٧ـ٣.
التجفيف بالتبريد ـ التبريد الجاف freeze drying
طريقة أفضل لتخزين الامصال السائلة الحية ٣ـ٤
تجهيزات equipment
الادوات اللازمة في الوحدة الصحية كالإبر والمحاقن. ٣:٢، ٣ـ٧، ٣=١٨، ٣=١٩، ٣ـ٥٠، ٥ـ٢.
التجهيزات القابلة للأستهلاك expendable supplies
أشياء كالعقاقير والضمادات التي تستهلكها الوحدة الصحية، ١ـ٣، ٣ـ٧، ٦ـ٨.
التجويف الأنفي nasal cavity
الفراغ الممتلىء بالهواء خلف الأذن، ١=٦، ٨=١.
التجويف البريتوني peritoneal cavity
الفراغ المحتوي على اعضاء البطن، ٢٠ـ١، ٢٠=١، ٢٠=٥.
التجويف البلوري pleural cavity
الفراغ المحيط بالرئتين ٨=١، ٨ـ٢، ٨=٢.
تجويف/فجوة cavity
(١) تجويف: انظر تجويف الرئة ٨ـ٢، والتجويف البريتوني ٢٠ـ١.
(٢) فجوة: بؤرة درنية مزمنة في رئتي البالغين ١٣=١، ١٣ـ٣.
التحدب bossing
تورم في الجمجمة يحدث في حالة الأنيميا المنجلية ٢٢ـ٨.
تحريك الأنف moving nose
احدى علامات العدوى في أسفل الجهاز التنفسي ٨ـ٩، ٨ـ٢١.
تحصين/تمنيع/تطعيم immunization
إعطاء دواء خاص يسمى «اللقاح أو الطعم» يمنع الجراثيم من غزو جسمه ٢ـ١٠، ٤ـ٢، ١٠ـ٤، ١٣ـ٢، ١٣ـ٤.
تحليل الدم blood test
طرق لفحص دم الطفل ٥ـ١٩.

تخدر/فقدان الحس anaesthesia
فقدان القدرة على الاحساس بشيء. ١٢ـ١، ١٢=٢، ١٢ـ٣.
تدريجات graduations
الخطوط الموجودة على المسطرة أو أنبوب المحقنة.
تدني السكر hypoglycaemia
نخفاض نسبة السكر في الدم ٧ـ١١، ٧ـ١٣، ٢٤ـ١٢، ٢٦ـ٤٢.
تراخي العضلات hypotonic muscles
١ـ٧، ١ـ١٠، ٥ـ١٥، عند الرضع ٢٦ـ١.
التراكوما (الحثار) trachoma
عدوى فيروسية مزمنة تصيب الملتحمة ١٦ـ٩.
تربية تغذوية nutrition education
دروس في التغذية ٧ـ٢، ٧ـ٤.
تربية صحية health education
تغيير في سلوك الناس لتحسين صحتهم وصحة أسرهم ٢ـ٩ الى ١٣، ٤ـ١.
التربية الصحية الجماعية group health education
تقديم التربية الصحية لعدد كبير من الناس ٢ـ١١، ٢=١١، ت ١٠ـ١.
ترقوة clavicle
كسر الترقوة عند الرضع ٢٦=٣٦، ٢٦ـ٦٢.
ترمومتر ـ ميزان حرارة thermometer
١٠ـ١، ١٠=١ الى ١٠=٣.
تسجيل recording
تسجيل ما وجدته لدى الطفل.
التسجيل والتقرير recording and reporting
الخطوة العاشرة من رعاية الطفل، ٣ـ٤، ٥ـ٢٦، ٦ـ١ الى ٦ـ٦.
تسمم poisoning
١٤ـ٦، ١٤ـ٧.
التسمم الدموي الجرثومي septicaemia
مرض خطير جداً تنمو فيه البكتريا من الدم، ٢ـ٣، ٢ـ٤، ٢=٣، ١١ـ٣.
التسمم الدموي في الرضع: ٢٦ـ٢٤.
تسمم العقاقير drug poisoning
١٤ـ٦، ١٤ـ٧.
التسمم الغذائي food poisoning
حالة إسهال وقيء تنتج عن تناول اطعمة ملوثة، ٩ـ١٣.

تسنين/ظهور الأسنان عند الطفل **teething**
٢ـ٢٥ ج، ٦٥ـ٢٦.

تسوس الأسنان **caries**
ثقوب في الضروس، ٣ـ١٨، ٥ـ١٩.

تشخيص **diagnosis**
تحديد مرض الطفل ١ـ١٠، ٥ـ٢٠.

تشخيص المجتمع **community diagnosis**
٢ـ١٠، ٢ـ١١.

تشنجات **fits**
تقلصات. حركات غير طبيعية مفاجئة، ٢ـ١٢، ٣ـ٤٣، ٢:٥، ٨ـ١٧، الفصل الخامس عشر: ٩ـ١٥، ٢٤ـ١٢.
في الرضع: ٢٦ـ٢٤، ٢٦ـ٤٢.

تشنجات الحمى **fever fits**
١٥ـ٥.

تشوه **deformity**
نمو احد أجزاء الجسم بشكل غير طبيعي١=٩، ١ـ١٠، ١٢ـ١.

تشوه الأصبع **malformation of finger**
٢٦ـ٥٤.

تشوه خلقي **congenital malformation**
عيب في تكوين الطفل أثناء نموه داخل الرحم، ٢ـ١، ٢ـ٢، ٢٦ـ٤.

تشوه (خلقي) **malformation**
٢٦ـ٤، ٢٦ـ٥١.

تشوه الرأس الخلقي **abnormally shaped head**
٢٦ـ٤٩.

تشوه الشفة (او الحنك)
malformation of lip (or palate)
الشفة أو الحنك الأفلج. ٢٦=٣١، ٢٦ـ٥١.

تشوه القدم **malformation of foot**
الحنف: ٢٦=٣٣، ٢٦=٣٤؛ ٢٦=٣٦، ٢٦ـ٥٢.

تصلب العنق **neck stiffnes**
من العلامات السحائية. ١٥ـ٦، ١٥=٧.

تورم/تضخم **large**

تضييع الابواب/انسداد باب المعدة **pyloric stenosis**
٢٦ـ٢٧.

تعليم الأمهات **teaching mothers**
الخطوة الثامنة من رعاية الطفل. ٢٤ـ٥ (الشرح والتعليم).

تعليم أنفسنا **teaching ourselves**
١ـ٤.

تعليم المساعدين **teaching helpers**
١ـ٥.

تغذية إصطناعية **artificial feeding**
تغذية الأطفال بالألبان الحيوانية بزجاجة الرضاعة عادة. ٩ـ٨، ٢٦ـ١٤، انظـــر ايضاً: الرضاعـــة الاصطناعية.

تغلظ الأعصاب **thickening of the nerves**
في الجذام ١٢ـ٣، ١٢=٣.

التغذية بالأنبوب **tube feeding**
في حالات سوء التغذية ٧ـ١١، تمرير أنبوب من الأنف الى المعدة. ٩ـ٢٤، مع الرضع: ٢٦ـ١٨، ٢٦=٢٠.

التغذية بالكوب والملعقة **cup and spoon feeding**
٢٦ـ١٨.

تغيير سلوكي **behaviour change**
حين يغير الشخص من سلوكه ويفعل شيئاً مختلفاً. ٢ـ١٢.

تغيير شكل البول بشكل غير طبيعي **abnormal urine color**
٢٣ـ١.

تقرحات (الجلد) **sores**
١١ـ٧.

تقرح الشفة **blisters on lip**
ربما يسبب الهربيز البسيط ١٨ـ٦.

تقرير **reporting**
٦ـ١، ٦ـ٧ الى ٦ـ١٠.

تقشر الجلد **skin peeling**
في الرضع، ٢٦ـ٤٤.

تقلص ثنايا المفصل **contracture**
مفصل متصلب لا يمكن تحريكه في كل الأوضاع العادية ١=٩، ١ـ١٠، ٢٤ـ٤.

تقلص - إنقباض - أزمة **spasm**
١) تقلص قوي مفاجيء في العضلات، ١ـ١٠، ٣ـ٤٤، تقلصات التيتانوس ١٨ـ١٦.
٢) نوبة سعال شديدة مفاجئة، ٨ـ١٧، ٢٤ـ١٥.

تقويم المناسبات المحلية **local events calendar**
قائمة بالتواريخ التي حدثت فيها امور معينة في منطقة. ويمكن إستخدامها في معرفة عمر الطفل. ت ١ـ٦ هـ ٧٦ـ١.

تقيح الجلد **pyoderma**
إسم يطلق على عدة أنوا ع من العدوى الجلدية القيحية ١١ـ٣، ١١ـ٦.

تقيح خزانة العين الأمامية hypopyon
وجود صديد خلف قرنية العين، ١٦ـ٧.

التقيح العضلي pyomyositis
تكون خراج في العضلة. ١٠ـ١٠، ٢٤ـ٥ب، ١٩ـ٩.

تقيؤ الدم vomiting blood
وجود نسبة طفيفة من الدم وهو أمر شائع في كل أنواع القيء. ونادراً ما يكون خطيرا.
في الرضع: ٢٦=٢٥، ٢٦ـ٢٨.

تقيؤ الديدان vomiting worms
٢١ـ٣.

تقيؤ اللبن vomiting milk
قد يشكون قشطاً، ٢٦ـ٢٧

تقيؤ الوليد الجديد vomiting of new born baby
٢٦ـ٢٤

تقيؤ سائل الاماهة vomiting rebydration fluid
٩ـ٢٣.

تناول الحالة management
تقييم حالة المريض هو ان نقرر كيف سنتصرف إزاء حالته ١ـ١٠، ٥ـ٢١.

تلين القرنية keratomalacia
مرض خطر في العين ينتج عن نقص فيتامين أ. ٣ـ٣٥، ١٦=٩، ١٦ـ١٣.

تمزقات - تهتكات lacerations
١٤ـ٤.

التنبه السحائي meningism
وجود العلامات السحائية عند غياب الالتهاب السحائي ١٥ـ٦.

تنظيف الأذن بالمحقنة syringing ears
١٧ـ٦.

تنظيم الأسرة family planning
الخطوة التاسعة في رعاية الطفل. ١٢ـ٤، ٥ـ٢٥.

تنفس respiration
انظر: ضرير التنفس. ٨ـ٢١.

التنفس بصوت noisy breathing

تنفس حمضي acidotic breathing
نوع خاص من التنفس العميق البطيء الذي نلحظه في حالات الجفاف. ٨ـ١٥، ٨:١، ٨ـ٢١، ٩ـ١٨.

تنفس صناعي من الفم للفم
(قبلة الحياة) Mouth to mouth resuscitation
٢٦ـ٣، ٢٦=٥.

التنفس السريع fast breating
٨ـ١٥، ٨ـ٢١.

تواتر - عدة مرات - كثرة التبول frequency
كثرة التبول. ١ـ١٠، ٢٣ـ١، ٢٣ـ٩.

توتر tone
الانقباض الطبيعي للعضلة. ١ـ١٠

تورم أصابع اليدين والقدمين swollen hands and fingers
٢٢ـ٨.
عند المواليد ربما يكون إنخفاض الحرارة، ٢٦ـ٢٥.

تورم. انتفاخ swelling
١٩ـ٩ الفصل التاسع عشر.

تورم (انتفاخ) الوجه swollen face
١٩ـ٥، ١٩ـ٨.

تورم في الجلد عند الولادة swollen skin during birth
٢٦ـ٤

تورم الخصية swollen testis
عند الرضع: ٢٦=٣٥، ٢٦ـ٥٩.

تورم الخصية الخلقي congenital swelling of the testis
القيلة، ٢٦=٣٥، ٢٦ـ٥٩.

تورم الرأس swollen head
التجمع الدموي تحت فروة الرأس، الانصباغ، ورم الرأس، ٢٦ـ٤

تورم الساقين أو القدمين swollen legs or feet
١٩ـ٧، ١٩ـ٨.

تورم السرة swollen umbilicus
ربما الفتق السري، ٢٠ـ٤، ٢٠ـ٧.

تورم الشفتين swollen lips
١٨ـ١٠.

تورم العقد الليمفاوية swollen lymph nodes
١٩ـ٢، العقد الدرنية، ١٩ـ٣.
تورم العقد بعد مصل الدرن، ٤ـ٦.

تورم في موضع الحقن swelling at injection place
خراج الحقن، ٣ـ٦.

تورم القدم swollen feet
١٩ـ٧، ١٩ـ٩.

تورم بالنطقة الأربية swelling in inguinal region
٢٠ـ٥.

تورم وراء الأذن swelling behind the ear
١٧ـ١١

تورم في العظم swollen bone
١٩ـ٩، ٢٤ـ٥

تورم في الشرج swelling at the anus
٢٥ـ٧.

تيابندازول tiabendazole
عقار يستخدم عند علاج بعض عدوى الديدان ٣=١٥، ٣ـ٢٩، ١١ـ٢١.

ث

ثاني اكسيد الكربون carbon dioxide
غاز ينتجه الجسم حين يحرق الغذاء بالاكسجين لانتاج الطاقة. ٨ـ٢، ٨=٣.

الثدي الفارغ (قلة اللبن) empty breast
٢٦ـ١٣، ٢٦ـ١٤.

ثقب perforation
ثقب طبلة الأذن. ١٧ـ٩، ١٧ـ١٠، ١٧=١٠

ثلاثية الرؤوس triceps
العضلات الموجودة في العضد. ٧ـ١٣.

ثؤلول ـ نفرة wart
غلظة مزمنة في الجلد. ١١=١٤، ١١ـ٢٠.

ثياب clothes
١٠ـ٣، ٥=١٠. الثياب والمواليد ٢٦ـ٥.

ثياسيتازون thiacetazone
عقار يستخدم في علاج الدرن ٣=١٣، ٣ـ١٩، ٣ـ٢١، ١٣ـ٦.

ثيوسلفات الصوديوم sodium thiosulphate
مادة كيميائية تستخدم في علاج التينيا المتغيرة اللون ١١ـ١٤.

ج

الجديري (جدري الماء) chickenpox
مرض يصيب الأطفال ويسبب الحمى والطفح الجلدي ١١ـ١٦.

جدول التطعيم immunization time table
جدول يبين الموعد الذي يجب إعطاء التطعيم فيه ٤:١، ٤ـ٤.

الجذام leprosy
مرض معد مزمن. ٢ـ١٢، ٣ـ٢٤، الفصل الثاني عشر ١٢ـ٥، ٢٤ـ٨ لدى أم الرضيع: ٢٦ـ٦٦.

الجذام الحدي borderline leprosy
نوع من الجذام يتوسط الجذام الدرني والورمي. ١٢ـ٢.

الجذام الدرني tuberculoid leprosy
من أنواع الجذام. ١٢=١، ١٢ـ٢.

الجذام غير المؤكد indeterminate leprosy
نوع مبكر من الجذام ١٢=١، ١٢ـ٢.

جذام ورمي lepromatous leprosy
نوع شديد من الجذام ١٢=١، ١٢ـ٢.

جرب lepromatous leprosy
مرض جلدي تسببه الحشرات ٢=١، ٣ـ٤٨، ١١=٧، ١١ـ١٠.

جرح/قطع بالجلد cut in the skin
١٤ـ٤، ١٤=٤.

جرعة dose
كمية العقار التي يجب تناولها في المرة الواحدة ٣ـ٣، ٣=١٢، الى ٣=١٧.

جسم غريب foreign body
شيء يدخل من غير مكانه الطبيعي في الجسم، مثل دخول خرزة في الأذن ١ـ١٠.

جسم غريب في الأذن foreign body in the ear
١٧=١٢، ١٧ـ١٣، ١٧ـ١٤.

جسم غريب في الأنف foreign body in the nose
٢٥ـ١١.

جسم غريب في الجلد foreign body in the skin
١٤ـ٤.

جسم غريب في الحلق foreign body in the throat
٢٥ـ٤.

جسم غريب في الشعب foreign body in the bronchus
٨ـ١٨، ٨ـ٢١، ٨=٤.

جسم غريب في العين foreign body in the eye
١٦ـ٥.

جسم غريب في المهبل foreign body in the vagina
٢٣ـ١٠.

الجمجمة skull
١ـ٩.

جفاف/تجفاف dehydration
جفاف سوائل الجسم بشكل غير طبيعي. ٨:١، ٩=٨، ٩ـ١٧، ٩ـ١٨، ٩ـ٣١.

جفاف ارتفاع الصوديوم بالدم hypernatraemic dehydration
حالة من الجفاف يفتقد فيها الجسم الماء لكنه يحتفظ بكمية كافية، أو زائدة، من الأملاح. ٩ـ١٨، ٢٦ـ١٦.

الجنطيان البنفسجي gentian violet
عقار جلدي بنفسجي اللون على شكل بللورات ٣ـ٤٨.

جفاف القرنية xerophthalmia
إحدى مراحل أمراض العين الناتجة عن نقص فيتامين «أ» ٣ـ٣٥، ١٦ـ١٣.

جهاز system

مجموعة أجزاء من الجسم تعمل سوياً لأداء وظيفة واحدة. فالجهاز البولي مثلاً يصنع البول ويختزنه ويفرزه. ١-٩.

الجهاز البولي urinary system

أجزاء الجسم التي تصنع البول وتختزنه ١-٩.

جهاز تقطير drip set

أنبوب وإبرة يتم إعطاء الطفل السوائل من خلالهما في الوريد. ٣-٧، ٩=١٦، ٩-٢٠، ٩-٢٧.

جهاز التقطير خلال أوردة الرأس scalp vein set

٩=١٦، ٩-٢٧.

الجهاز التناسلي genital system

الأعضاء التناسلية ٢٣-١٠.

جول joule

مقايس للطاقة في الأطعمة.

السعر الواحد يساوي ٤ جول. ١-٨ ت، ٤-١ ب.

جويتر/دراق goitre

تضخم الغدة الدرقية. ١٩=٥، ١٩-٦.

ح

حاجة الرضيع من اللبن milk needs of a baby

٢٦-١٦.

حاجة الرضيع من الماء water needs of a baby

٢٦-١٦.

حاد acute

حالة مرضية شديدة قصيرة الأمد (تدوم ساعات أو أياماً) ٢-١.

حادث accident

إصابة أو وفاة تحدث خطأ ٢-١، ٢:١، ٢:٢، ٢-١٢، ١٤-١.

الحالب ureter

الأنبوب الذي ينتقل البول عبره من الكلية إلى المثانة ١=٧، ١-٩.

حالة case

الشخص المصاب بمرض ما ١-١٠.

حالة طارئة (عاجلة) emergency

حال مرضية قد تسبب الموت إن لم تعالج بسرعة ١-١٠، ٥-٢١، ٧-١٠.

حالة قصيرة (سريعة) short case

طفل تكون خلفيته المرضية قصيرة ولا يستغرق فحصه مدة طويلة ٥-٢٧.

حالة طويلة long case

طفل تم أخذ خلفيته كاملة لمرضه وفحصه بالكامل. ٥-١، ٥-٣.

حامل (العدوى) carrier

شخص سليم يحمل في جسمه كائنات عضوية ضارة ٢-٣.

الحبل السري umbilical cord

الحبل الذي يصل الجنين بالأم ٢٦-٢، ٢٦=٢، ٢٦=٤.

الحبل الشوكي spinal cord

عصب غليظ يمتد داخل العمود الفقري ١٥=١.

الحجاب الحاجز diaphragm

جدار عضلي يفصل الصدر عن البطن ١-٩، ٨=١، ٨-٢.

الحدبة المصلية الدموية caput succedaneum

تورم رأس الطفل عند الجزء الذي يبرز منه أولاً عند ولادته ٢٦-٤.

حديد iron

معدن يستخدمه الجسم في صنع الهيموغلوبين ٣-٣٣.

حرارة temperature

١٠-١، ١٠-٢.

حرارة الشرج rectal temperature

الحرارة التي يبينها الترمومتر الشرجي ١٠-١، ١٠=٣.

حرق burn

انظر حرق الجلد ١٤=٢، ١٤-٣.

حرق العين: ١٦-٥.

حركات غير طبيعية abnormal movements

عند الرضع: قد تكون بسبب الكزاز أو التشنجات ٢٦-٤٢.

حساب نقاط الجودة quality score

قياس مدى جودة الرعاية في العيادة ٦-٧، ٦-٨.

حساسية sensitivity

(١) - الحساسية للعقار نوع من الآثار الجانبية التي يسبب معها العقار غير الضار أعراضاً شديدة ٣-٢، ٣-٤٠.

(٢) - حساسية الميكروب للعقار هي التي تجعل العقار يقضي على الميكروب ٣-٢، ٣-١٢.

حساسية allergic
يكون الشخص حساساً تجاه عقار أو مادة معينة إذا كان يتأذى منها دون سواه. ٣ـ٢، ٨ـ١٣، ١١ـ٢٤، ١٦ـ١٠.

حشرجة ـ التنفس بصوت grunting
إحداث صوت غير طبيعي أثناء التنفس ٨ـ٩، ٢٦ـ١.

الحصبة measles
مرض حاد معد يسببه فيروس ٤ـ٢، ٤ـ٨، ٨ـ٢٠، ٩ـ١٠، ١٠ـ٦، ١٠=٨.

حطاطة (حبة) papule
اصابة جلدية بارزة في الجسم تحسها باصبعك ١١ـ٢.

حقن injections
٣ـ٥، ٣=٩.

حقنة في العضل intramuscular injection
٣ـ٥، ٣=٩.

حكة itching
الرغبة في الهرش ١ـ١٠، ١١ـ٢.

الحكة الجلدية scratching skin
١١ـ٢٨.

حكة الشرج anus itches/scratchy
ربما بسبب الديدان الخيطية ٢١ـ٥، ٢١=٥.

حلة الضغط pressure cooker
إناء لتعقيم الأدوات بالبخار ٣:٢، ٦=٩، ٦ـ١٣.

الحلق throat
الفصل الثامن عشر.
فحص الحلق ١٨ـ٢.

الحلق المحتقن red throat
إلتهاب الحلق ١٨ـ١١.

الحلمة المسطحة flat nipple
٢٦ـ٩، ٢٦=١٢ الى ٢٦=١٥.

الحلمة المتشققة cracked nipple
٢٦ـ١١.

الحلمة الملتهبة sore nipple
٢٦ـ١١.

الحمامي/حمامي erythema
إحتقان الاصابة الجلدية بسبب تمدد الأوعية الدموية. ١١ـ٢، ١١=٢.

حمرة المرة (اصباغ الكبد) bilirubin
المادة الصفراء التي تجعل الطفل المصاب باليرقان اصفر اللون ٢٢ـ١٠، ٢٦ـ٢٣.

حمض الفوليك folic acid
أحد فيتامينات «ب» ٣ـ٣٧.
أنيميا نقض حمض الفوليك ٢٢ـ٦.

حمض النيكوتين nicotinic acid
أحد فيتامينات «ب» ١١ـ٢٣.

حمل الطفل على القيء making a child vomit
١٤ـ٦، ١٤=٧، ١٤=٨.

حمى fever
سخونة الجسم اكثر مما يلزم ٢ـ٤، ٩ـ١٨.
الفصل العاشر، العلاج العرضي ١٠ـ٣، ١٠ـ١٠.
التهاب الفم من الحمى ١٨ـ٤.

حمى التيفوئيد typhoid fever
حمى خطرة تدوم فترة ٣ـ١٨، ١٠ـ٨.

الحمى المفرطة hyperpyrexia
ارتفاع الحرارة إلى درجة خطرة ٩ـ١٨، ٩ـ٣١، ١٠ـ١، ١٠ـ٤، ١٠=٤، ١٠=٥.

حنجرة larynx
حنجرة ضيقة ممتلئة بالهواء أعلى الرقبة ١=٦، ٨=١، ٨ـ٢، ٨=٤، ٨ـ١١.

حنف القدم talipes
تشوه خلقي في القدم ٢٦=٣٣، ٢٦ـ٥٢.

حنك palate
سقف الفم ١=٦، ٨=١.

حنك أفلج cleft lip or palate
٢٦=٣١، ٢٦ـ٥١.

الحنك المشوه malformed palate
٢٦ـ٥١.

الحوض pelvis
عظمة الورك. حوض عظمي في قاع البطن.

الحول squint
٢٤ـ١٤ ب.

حويصلات ـ جريبات follicles
تورمات مستديرة صغيرة داخل الجفن العلوي تظهر في حالة التراكوما ١٦ـ٩.

حويصلات هوائية alveoli
ملايين من الجيوب الهوائية الصغيرة التي تتألف منها الرئة. ٨ـ٢، ٨=٢، ٨=٣.

خ

خامل ـ نعسان drowsy
نعاس غير طبيعي ٥ـ١٥، ١٤ـ٨، ٢٦ـ٢٤.

خافض لسان - ملوق spatula
قطعة من الخشب أو المعدن تستخدم في فحص الحلق.
٢ـ١٨.

ختان circumcision
قطع قلفة الغلام ١١ـ٢٣.

خراج abscess
بؤرة ممتلئة بالصديد ١ـ١٠، ٢=٣، ٢ـ٤، ١١ـ٥.

خراج الثدي breast abscess
٨ـ٢٦، ١٢ـ٢٦.

خراج الحقن injection abscess
خراج يتكون في مكان الحقن ٣ـ٦، ٣=١٠، ٣ـ٤٤.

خراج الضرس tooth abscess
١٩=٤، ١٩ـ٥.

خروج اللبن من الأنف milk coming out of the nose
ربما بسبب فلج في الحنك ٢٦ـ٥١.

خريطة بيانية flow chart
خريطة خاصة تبين كيفية تنفيذ عمل ما ٩=٢٢

خريطة الطريق الى الصحة road to health chart
خريطة الوزن، ٦ـ٢
والطريق الى الصحة هي المساحة بين الخطين الأعلى والأسفل على بطاقة الوزن ٧ـ١.

خريطة الوزن - خريطة الطريق الى الصحة weight chart-road to health chart
خريطة خاصة لمعرفة مدى نمو الطفل، ١ـ٨، ٢ـ٨، ٢ـ١٢، ٤ـ١، ٦=١، ٦ـ٢، ٧ـ١، ٧=١.
ولتسجيل الأنيميا ٢٢ـ٢.

خصيتان عالقتان غير ظاهرتين testis absent
٢٦ـ٥٩ ب.

خصيتان متورمتان testis swollen
٢٦=٣٥، ٢٦ـ٥٩.

خطاب المستشفى hospital letter
٥=١٥.

خطة التربية الصحية health education plan
خطة يجب أن تعدها كل وحدة صحية للتربية الصحية التي تقدمها ٢ـ١١، ٦ـ٨، ١٠ـ١.

الخطوات العشر the ten steps
الخطوات العشر المتبعة في رعاية الطفل المريض ٥ـ١، ٥=١.

خلاص membranes
الأنسجة الرقيقة التي تغلف الجنين داخل الرحم ٢٦ـ٢

خلايا cells
الأجزاء الحية الدقيقة جداً التي يتكون منها الجسم ٩ـ١.

الخلايا البيضاء white cells
خلايا في الدم تحارب البكتيريا ٩ـ١، ٢=٣، ٢ـ٤.

الخلايا الحمراء red cells
خلايا دموية ممتلئة بمادة الهيموغلوبين الحمراء ٩ـ١، ٨ـ٢، ٨=٣.

خلايا صديدية pus cells
خلايا بيضاء من الدم تتجه إلى بؤرة متقيحة لتقاوم البكتيريا ٢=٣، ٢ـ٤.

الخلايا الهوائية الخشائية (الصدغية) mastoid air cells
جيوب صغيرة ممتلئة بالهواء خلف الأذن في عظام الجمجمة ١٧ـ٢.

خلفية history
التاريخ المرضي للطفل ٥ـ٤ إلى ٥ـ١٤.

الخلفية الأسرية family history
التاريخ الصحي لأسرة الطفل ١=١، ٥ـ١٢.

خلفية الولادة birth history
ما حدث للطفل عند ولادته ٥ـ٩.

خياطة الجرح stiching cuts
١٤ـ٤، ١٤=٤.

د

داء الجيارديات giardiasis
البراز السائل الأصفر الفقاعي بسبب الجيادريا وهي نوع من الجراثيم السوطية التي تسبب الاسهال أحيانا ٩ـ٦، ٣ـ٢٦، ٩=١.

متلازمة داون Down's syndrome
مرض بسبب التخلف العقلي ٢٤ـ١٣.

البلهارسيا schistosomiasis
مرض دودي يصيب المثانة أو المعي. ٩ـ٥، ٢٣ـ٦، ٢٣=٤، ٢٣ـ٨.

الدابسون dapsone
عقار للجذام ٣ـ٢، ٣=١٣، ٣ـ٢٤.

داحس paronychia
تورم بجانب الظفر. ٢٦ـ٤٨.

دائرة مفرغة vicious circle
شيئان يزيد أحدهما الآخر سوءاً.
- لسوء التغذية والعدوى ٧ـ٥، ٧=٨.
- لسوء التغذية والاسهال ٩=٧، ٩ـ١١.
- لضعف اللبن وضعف الرضيع ٢٦ـ٨، ٢٦=٩.

درن - سل/داء الصدر Tuberculosis
عدوى مزمنة ٢:٢، ٢=٦، ٨ـ١، ٨=٤، ٨ـ١٦.
الفصل الثالث عشر العلاج ١٣ـ٦، ١٣ـ٧.
الدرن لدى الأم: ٢٦ـ٦٦.

درن أولي primary TB
أول عدوى درن تصيب الطفل ١٣ـ٢.

الدرن الدخني miliary TB
عدوى درنية شديدة تسبب ملايين البؤر الصغيرة في شتى أجزاء الجسم ١٣ـ٢.

درن العظام والمفاصل TB of bones and joints
١٣=١، ٢٤ـ٦.

درن العمود الفقري TB of the spine
٢٤=٧.

دفتر الرعاية الخاصة special care card and register
سجل للأطفال الذين تقدم لهم الوحدة رعاية خاصة ٤ـ١٤، ٦ـ٣، ٦=٣، ٦=٤، ٦ـ٨، ٧ـ١٣.

دفتريا diphteria
مرض بكتيري خطير يصيب الحلق. ٨ـ١١، ١٨ـ١٢، ١٨=٩، ٢٥ـ١٠.

دم/نزيف blood, bleeding

دمل/حبة boil
بؤرة قيحية جلدية ٢=٢، ٢ـ٤، ١١ـ٣، ١١ـ٥.

دمل العين stye
١٦ـ٣، ١٦=٥.

الدواء الارضائي/بديل placebo
دواء غير ضار يرضي المريض ولا يشفي مرضه أو يزيل أعراضه ٣ـ١، ٣ـ٥، ٣ـ٩، ٣ـ٤٦، ٨ـ٥.

دواء محلي - وصفة بلدية local medicine
دواء يصنع في منطقة ما ويختلف عن الأدوية العلمية المذكورة في هذا الكتاب ٢ـ٩، ٢=١٠، ٥=٤.

دوار vertigo
الاحساس بان الاشياء تدور حولنا.

دوار السفر travel sickness
القيء أو الرغبة في القيء (الغثيان) عند ركوب السيارة أو الاوتوبيس. ٣ـ٤٥، ٢٥ـ٨.

دورة - طفيل دودي - دودة معوية helminth

الدودة الاسطوانية strongyloides
نوع من الديدان المستديرة التي تعيش في الأمعاء ٣ـ٢٩، ٩ـ٥.
نظر: الطفح الزاحف ١١ـ٢١، ٢١ـ٦.

الدودة الدبوسية pinworm
أنظر الديدان الخيطية. ٢١ـ٥.

الدودة الشريطية tapeworm
دودة بيضاء طويلة تعيش في الأمعاء ٣ـ٣٠، ٢١ـ٤، ٢١=٤.

دورة الحياة life cycle
المراحل التي يمر بها الميكروب خلال حياته. ٢ـ٣، ٢١ـ١.

الدوسنتاريا/الزحار dysentery
الاسهال المدمم: ٩ـ٣، الى ٩ـ٥، ٩ـ٣١، ٢٥ـ٧ ب.

دوسنتاريا عصوية/باسيلية bacillary dysentery
إسهال مدمم ناتج عن باسيلات ٩ـ٣.

ديدان worms
٢ـ٢، ٣ـ٢٧ الى ٣ـ٣١، ٤ـ١١، الفصل الحادي والعشرون ٢٠=٨.

الديدان الخطافية hookworms
ديدان صغيرة تعيش في الأمعاء وتسبب الأنيميا ٢=١، ٢=٦، ٢ـ٧، ٣ـ٢٧، ٤ـ١١، ٢١=١ الى ٢١=٤.
أنيميا الديدان الخطافية ٢٢ـ٥.

الديدان الخيطية threadworms
ديدان صغيرة رفيعة. ٣ـ٢٨، ٢١ـ٥، ٢١=٤، ٢١=٥.

الديدان المستديرة roundworms
انظر الاسكارس ٢١ـ٣، ٢١=٣.

ديسيلتر decilitre
١٠٠ مل أو عشر لتر.

ذ

ذبابة تومبو Tumbu Fly
ذبابة تصنع بيضها من جلد الانسان ١١ـ١٢.

الذراع الضعيف weak arm
قد يكون بسبب شلل الأطفال ٢٤ـ٤، في الرضع: قد يكون شلل إرب ٢٦=٣٦، ٢٦ـ٦١.

الذراع النحيف thin arm
ربما بسبب شلل الأطفال ٢٤ـ٨

ر

رباط الرسغ والعنق collar and cuff
طريقة لتثبيت الذراع المصاب بربطه الى العنق. ٢٤=٥.

ربو asthma
مرض في الرئة يسبب أزيزاً في التنفس. ٣ـ٣٩، ٨:١، ٨ـ١٣، ٨ـ٢١.

الرجل النحيفة thin leg
٢٤ـ٨.

الرحم uterus
العضو الذي ينمو الجنين داخله.

رد فعل البنسلين - حساسية البنسلين
penicillin reaction, sensitivity
أعراض شديدة تظهر بعد حقنة البنسلين مباشرة ٣ـ٢، ٣ـ١٥.

رد فعل العقاقير - الحساسية للعقاقير
drug reaction/sensitivity
أثر ضار يسببه عقار ٣ـ٢، ٣ـ١٥، ٣ـ٤٠.

رد فعل متاصل rooting reflex
علامة تبين أن المولود طبيعي ٢٦ـ٤.

رد فعل مورو moro reflex
علامة تبين ما إذا كان المولود طبيعياً. ٢٦ـ٦.

رشح الأنف discharging nose
٨ـ٩، ٨ـ٧، إذا كان الرشح مصحوباً بالدم أو كان من إحدى الفتحتين فقط. أنظر ٢٥ـ١٠.

رشح الأنف running nose
٨ـ٧، ٢٥ـ١١.

الرضاعة الاصطناعية/الرضاعة بالزجاجة
bottle-feeding
٤=١٠، ٧ـ٢، ٩ـ٨ المواليد الجدد ٢٦ـ١٨.

رضاعة الثدي/الرضاعة الطبيعية breast-feeding
٢ـ١٢، ٧ـ٢، ٩ـ٢، ٩=٣، ٩ـ٨، حديث الولادة. ٢٦ـ٧ الى ٢٦ـ٢١.

رضعة اللبن لسوء التغذية milk feed for malnutrition
٧ـ١١.

رعاف - نزيف الأنف nose bleeding
٢٥ـ١٠.

رأس غير طبيعي الشكل head abnormally shaped
٢٦ـ٤٩.

الرعاية الخاصة special care
للأطفال المولودين صغيري الحجم ٢٦ـ٢٢.

رعاية متكاملة integrated care
رعاية الأطفال الأصحاء والمرضى والنساء الحوامل وتنظيم الأسرة في الوحدة الصحية في آن واحد. ٢ـ٥، ٦ـ٨.

رعشة shivering
ربما بسبب الحمى ١٠ـ١، ١٠ـ١٠.

الرغامي - القصبة الهوائية trachea
الأنبوب الذي يحمل الهواء من الحنجرة الى الرئتين ١=٦، ٨=١، ٨ـ٢، ٨=٢، ٨=٤.

الرغويات plasmodia
جرثومة الملاريا ١٠ـ٧.

الرمد الأرجي حساسية الملتحمة
allergic conjunctivitis
١٦ـ١٠.

الرمد - التهاب الملتحمة conjunctivitis
التهاب الملتحمة: ١٠ـ٦، ١٦=٦، ١٦ـ٨.
الرمد عند الرضع: ٢٦=٢٧، ٢٦ـ٣٩، ٢٦ـ٤٠.

رمد حديثي الولادة ophthalmia neonatorum
انظر رمد الكريات البنية. ٢٦ـ٤٠.

رمد الكريات البنية gonococcal conjuctivitis
٢٦=٢٧، ٢٦ـ٤٠.

الرئة lung
العضو الذي نتنفس بواسطته ٨=١، ٨ـ٢، ٨=٢، ٨ـ١٥.

ز

زرقة الشفاه أو البشرة cyanosed lips or skin (blue)
علامة خطرة تنتج غالباً عن عدوى في أسفل الجهاز التنفسي ٨ـ٢، ٥:٢، ٨ـ٢١، عند الرضع: ٢٦ـ٢٤، ٢٦ـ٢٦، ٢٦ـ٤٢.

زيت مؤيد iodized oil
زيت مزود باليود يستخدم في الحقن. ٣ـ٣٤، ٤ـ١١، ١٩ـ٦، ٢٤ـ١٤.

س

السائل المخي الشوكي cerebrospinal fluid (CSF)
السائل الموجود فوق سطح المخ والحبل الشوكي ١٥ـ٢.

سبل pannus
اصابة القرنية في حالة التراكوما ١٦ـ٩.

ستربتوميسين streptomycin
عقار لعلاج الدرن والعدوى القيحية أحياناً، ١:٣، ٣ـ١١، ٣ـ١٢، ٣=١٣؛ ٣ـ٢٢؛ ٨ـ١٢؛ ١٣ـ٦.

سجل الأطفال tally
٦ـ٤، ٦=٤.

السحايا meninges
أغطية المخ. ١٥=١، ١٥ـ٢.

سحج ـ كدمة bruise
نزف في النسيج. ١٤ـ٥.

سخونة الجسم hotness of the body
الحمى ١٠ـ١، ١٠ـ١٠.

السرة ـ العناية بها عند الولادة
umbilicus- care at birth
٢٦ـ٢.

السرة اللزجة sticky umbilicus
ربما نها ملوثة. ٢٦ـ٣٤.

سلسلة التبريد cold chain
الخطوات التي يقطعها الطعم في رحلته من المصنع الى الطفل ٤ـ٣.

السعال cough
الفصل الثامن: العلاج العرضي ٨ـ٥، السعال العادي ٨ـ٢٠، السعال المصحوب بأعراض عدوى أسفل الجهاز التنفسي ٨ـ٢١.

السعال الديكي whooping cough
٣ـ١٨، ٨ـ١٠، ٨ـ١٧، ٨ـ٢٠.

السعال الليلي cough at night
أي مرض في الجهاز التنفسي يمكن أن يجعل الطفل يسعل أثناء الليل. ويفيد البروميثازين في العلاج ٨ـ٥.

السعال المصحوب ببلغم ممخط بالدم
cough with blood in the sputum
نادر عند الأطفال. أما عند البالغين فقد يكون بسبب الدرن ١٣ـ٣.

السلس الليلي eneuresis
التبول في الفراش ٢٥ـ٢.

سلفات الحديد ferrous sulphate
عقار لعلاج أنيميا نقص الحديد. ٢٢ـ٤.

سلفات النحاس copper sulphate
مادة كيميائية زرقاء تستخدم في علاج سرة الطفل حين لا تلتئم. ٢٦ـ٣٥.

سلفادوكسين وبيريميثامين اقراص مركبة
sulphadoxine with pyrimethamine
عقار لعلاج الملاريا المقاومة للكلوروكوين ١:٣، ٣ـ٢٥، ١٠ـ٧.

سلفاديازين sulphadiazine
عقار من عائلة السلفوناميدات. ٣ـ١٤.

سلفاديميدين sulphadimidine
أكثر عقاقير السلفاناميديات فائدة ٣ـ٤، ٣ـ٧، ٣ـ٨، ٣ـ٩، ٣=١٢، ٣ـ١٤، ٨ـ١٣، ٨ـ١٤، ٨ـ١٥.

السلفوناميدات sulphonamides
عائلة العقاقير التي تنتمي اليها السلفاديميدين والسلفاديازين والتريبل سلفا (السلفا الثلاثية) ٣ـ١٤.

سليم well
١ ـ بخير تماماً بحالة جيدة. ٢ ـ سليم الصحة، قد تكون لديه بعض البوُر الموضعية (٢ـ٤) ولكن دون أن تظهر عليه العلامات العامة الدالة على المرض: ١ـ١٠، ٥:٢، ٥ـ١٥، ٥=٥، ٥=٦.
الطفل السليم: الفصل الرابع.

سماني التيتانوس tetanus toxoid
مصل للوقاية من الكزاز ٤ـ٣، ١٨ـ١٦، ٢٦ـ٤٢.

سموم toxins
بصفة خاصة تلك التي تصنفها البكتيريا ٢ـ٣، ٤ـ٢، ٤=٢، ١٨ـ١٦.

سموم الأكل eating badly
٥ـ١١، ١٣ـ٧، ١٠ـ١٠، ١٨ـ١٤، ١٨ـ١٥، ٢٥ـ٣.

سوء التغذية malnutrition
داء ينتج عن عدم تناول الغذاء المناسب بالكمية الكافية ٢ـ١، ٢ـ٨، الفصل السابع: ٧ـ١٣، ٩ـ١١، ٩ـ١٢، ٢٠ـ٨.

سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة
PEM
٧ـ٧، ٧=١١، ٩ـ١١، ٢٤ـ١٢.

سوء التغذية والعدوى malnutrition and infection
٧ـ٥، ٧ـ١١، ٧ـ١٣، ٩ـ١١.

سيلان gonorrhoea
مرض ينتشر عن طريق الاتصال الجنسي ١٦ـ٨، ٢٣ـ١٠، ٢٦ـ٤٠.

ش

شاحب pale
انظر أيضا انيميا (٢٢ـ١).

شاذ/غير طبيعي abnormal
أية ظاهرة لا ينبغي أن تحدث للطفل السليم تعد شاذة أو غير طبيعية ١ـ١٠.

شاش gauze
قماش قطني رقيق يستخدم في تضميد الجروح.

الشبكية retina
جزء العين الذي يبعث الرسائل الى المخ ١٦=١، ١٦ـ٢.

شحوب pallor
شحوب البشرة أو الشفتين من علامات الأنيميا ٢٢ـ١، ٢٢ـ٩.
شحوب: التسمم الدموي الجرثومي في الرضع ٢٦ـ٢٤.

شراب syrup
دواء سكري المذاق (حلو) ٣ـ٤. ·

شربة مطهرة ـ مسهل purge, purgatives
دواء يجعل المريض يتبرز ٣ـ٣٠، ٢٥ـ٦، ٢٦ـ٣٠.

شرج/فتحة الشرج anus
فتحة في الطرف السفلي للأمعاء يتم التخلص من البراز من خلالها ١=٦، ١ـ٩، ٢٠=١.

شرح explanation
شرح حالة الطفل بأسلوب مفهوم لأم الطفل. الخطوة الثامنة ٥ـ٢٤.

شرخ الشرج anal fissure
قطع أو شق في بشرة الشرج. ٢٥ـ٦.

شريان artery
وعاء يحمل الدم من القلب الى بقية أجزاء الجسم.

شريحة slide
قطعة زجاج صغيرة توضع عليها عينة الدم أو البراز أو البول لفحصها تحت المهجر. ٥ـ١٩

شريحة دم blood slide
تحليل خاص توضع فيه قطرة دم على شريحة زجاجية ويتم فحصها تحت المهجر ٥ـ١٩

شريط لاصق adhesive strapping
بلاستر لاصق أو بلاستر جراحي

الشريطية البقرية taenia saginata
الدودة الشريطية الموجودة في الأبقار ٢١ـ٤، ٢١=٤

الشريطية الخنزيرية الوحيدة taenia solium
الدودة الشريطية الموجودة في الخنازير ٢١ـ٤، ٢١=٤.

الشريطية القزمة H. nana
الدودة الشريطية القزمة ٢١ـ٤، ٢١=٤.

شطف (الابرة) bevel
الجزء الحاد المائل من طرف الحقنة.

الشعر الباهت/الشاحب pale hair
قد يكون بسبب الكواشيوركور ٧ـ١٠

الشعيرات الدموية capillaries
أوعية دموية دقيقة٨ـ٢، ٨=٣.

شفاطة الثدي breast pump
٢٦ـ٨، ٢٦=١١.

الشفة المشوهة malformed lip
٢٦ـ٥١

شفة مفلوجة/مشقوقة cleft lip
عيب خلقي ٢٦=٣١، ٢٦ـ٥١.

الشفة الملتهبة sore lip
١٨ـ١٠.

شق/قطع incision
فتح الخراج ١١ـ٥، ٢٦ـ١٢.

شلل palsy
٢٦ـ٦٠، ٢٦ـ٦١.

شلل إرب Erb's palsy
نوع معين من شلل الذراع ٢٦=٣٧، ٢٦ـ٦١.

شلل الأطفال polio
فيروس يسبب ارتخاء العضلات٢:٢.
التطعيم ضد شلل الأطفال ٤ـ٨ ب، ٢٤ـ٤، ٢٤=٣ الى ٢٤=٥، ٢٤ـ٧.

شلل المخ cerebral palsy
شلل ينتج عن اصابة بالمخ أثناء الولادة ٢٤=١٠، ٢٤ـ١٥.

شلل الوجه facial palsy
شلل العضلات ٢٦ـ٦٠.

شهيق inspire
٨ـ٢.

ص

صبغة البنزوين (صبغة جاوى) tinct benzoin
سائل لزج يستخدم للصق الأربطة اللاصقة في البشرة ٢٦ـ٥٢.

صدمة shock
طفل في حالة صدمة، مريض جداً وشاحب وبارد. ٢:٥، ٩ـ١٨، ١٤ـ٢.

صديد pus
السائل الأصفر الموجود في البؤرة الصديدية ٢=٣، ٢ـ٤.

الصرع epilepsy
١٥ـ٨. مرض مخي يحدث تشنجات.

صرير التنفس ـ حشرجة stridor
٢:٥، ٨ـ٩، ٨:١، ٨=٥، ٨ـ٢١.

صعوبة التبول difficulty passing urine
تعسر البول او الحرقان ١ـ٧، ٢٣ـ١، ٢٣ـ٥، ٢٣ـ٩.

صعوبة الأكل (او عدم الأكل)
difficulty eating (or not eating)
٧ـ١٣، ١٠ـ١٠، ١٣:١، ١٣ـ٧، ١٨ـ١٤، ١٨ـ١٥،
١٥ـ٣.

صعوبة التنفس dyspnoea
٨ـ١٥، ٨ـ٢١.

صعوبة التنفس/ضيق التنفس breathing difficulty
٨ـ٩، ٨ـ١٩، ٨ـ٢١ في الرضع ٢٦ـ٢٦.

صعوبة المشي difficulty walking
الفصل الرابع والعشرون ٢٤ـ٧، ٢٤ـ١٦.

الصفن scrotum
الكيس الذي يحتوي على الخصيتين

صلبة (بياض) العين sclera
الجزء الأبيض من العين. ١ـ٩، ١٦=١، ١٦ـ٢.

صماخ الأذن/فتحة أو فوهة meatus
صماخ الأذن ١٧=١، ١٧ـ٢.

ض

ضجيج التنفس breathing noisily
الصرير: ٨ـ٩، ٨ـ١٠، ٨ـ٢١.

ضلوع ribs
العظام المحنية الموجودة في جانبي الصدر. ٨=١،
٨ـ٢.

الضور marasmus
الجوع الشديد (سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين
والطاقة) ٧ـ٩، ٧=١٠، ٨ـ١٧.

ضيق أو سرعة التنفس breathing difficult or fast
٨ـ١، ٨ـ١٥، ٨ـ٢١ في الرضع ٢٦ـ٢٦، ٨ـ٩، ٨ـ١٩.

ضيق القلفة phimosis
ضيق ثقب القلفة لدى الغلام ٢٣ـ١١.

ط

طبلة الأذن ear drum
طبلة الأذن هي الجدار الرقيق الموجود بين الأذنين
الخارجية والوسطى ١٧=١، ١٧ـ٢، ١٧ـ٣.

طبيعي normal
كل ما يحدث للطفل السليم الصحة يعد طبيعيا. ١ـ١٠.

طحال spleen
عضو في الجانب الأيسر من تجويف البطن. ١=٦،
١ـ٩، ١٠ـ١٠.
فحص الطحال: ٢٠ـ٣، ٢٠=٣، ٢٠=٤، ٢٠=٧.

الطحال المتضخم large spleen
أنظر الطحال ١٠ـ٧، ٢٠ـ٣.

الطرائق المختبرية laboratory methods
طرق لفحص الدم والبراز والبول وما إليها. ٥=١٢،
٥ـ١٩.

طرد دودة مع السعال cough up a worm
قد تكون الاسكارس. ٢١ـ٣.

طريقة مريض/عامل/يوم
patients per worker per day score
قياس لمقدار الرعاية التي يقدمها الأخصائي. ٦ـ٧،
٦ـ٩.

طعم (لقاح) vaccine
دواء مصنوع من كائنات مجهرية يمكن استخدامه
للوقاية من العدوى. ٨ـ٢، ٩ـ٣، ٤ـ٢، ٤=٤، ٤=٥، ٤=٨.

طفح rash
وجود عدة اصابات على البشرة ١ـ١٠، ١١ـ٢، طفح
العقاقير ١١ـ٢٥، ١١ـ٢٨.

طفح البرد cold sores
أنظر الهربيز البسيط ١١ـ١٥.

الطفل التعيس the unhappy child
٧ـ١٠، ٢٥ـ٢.

الطفح الجلدي skin rash
١ـ١٠، ١١ـ٢، طفح العقاقير ١١ـ٢٥، ١١ـ٢٨.

طفح الحرارة (حمو النيل) heat rash
طفح يسبب الحرارة ينتج عن خلل في وظيفة غدد
العرق ١١ـ٢٦.

طفح الحر heat rash
١١ـ٢٦.

طفح الحفاض ـ التسلخ ـ التسميط nappy rash
٢٦ـ٤٣.

الطفح الزاحف creeping eruption
مرض جلدي تسببه دودة ١١=١٥، ١١ـ٢١.

طفح العقاقير drug rash
١١ـ٢٥.

الطفح اللاسع (الحكاك) nettle rash
الارتيكاريا ٣ـ٤٥، ١١ـ٢٤.

طفح اللبن milk rash
٢٦ـ٤٥.

الطفح المتقشر كالطلاء flaking paint rash
من علامات الكواشيوركور ٧ـ١٠، ١١ـ٢٢.

طفل مكتمل العافية healthy child
الفصل الرابع ٤ـ١٢.

الطفل المولود newborn baby
الفصل السادس والعشرون.

طفيل parasite
جراثيم ضارة تسبب الأمراض ٢ـ٢، طفيل الملاريا ٧ـ١٠.

ظ

ظهر back
فحص الظهر ٢٤ـ٢، ٢٤=٢.

ع

عجز/عاهة disability
١=٩، ١ـ١٠، ١ـ١٢، يعد الطفل عاجزا أو معاقا إذا لم يكن قادرا على أن يعيش حياة طبيعية أو يلعب، أو يذهب الى المدرسة.

عادات customs
٢ـ٩.

عام general
العلامات العامة للمرض هي تلك العلامات التي توجد في الجسم كله. ١ـ١٠.

العجز العقلي mental deficiency
التخلف الشديد ٢٤ـ٩.

العجز عن فتح الفم cannot open his mouth
ربما بسبب التيتانوس ١٨ـ١٦، ١٨ـ١٧.

العدسة lens
جزء من العين ١٦=١، ١٦ـ٢.

عدسة مكبرة magnifying glass
١٦=٧.

عدوى infection
نمو الجراثيم الضارة داخل الجسم ٢ـ٢، ٢ـ٤.

عدوى اسفل الجهاز التنفسي lower respiratory infection
عدوى تلحق بالحنجرة او الرغامي أو الشعب الهوائية أو الرئتين. ٥ـ١٧، ٨ـ٩ إلى ٨ـ١٩، ٨ـ٢١.

عدوى أعلى الجهاز التنفسي upper respiratory infection (URI)
٨ـ٦ إلى ٨ـ٨ إلتهاب البلعوم. إلتهاب اللوزتين ١٨ـ١١.

عدوى اولية primary infection
حين يداهم ميكروبان الطفل واحدا بعد الآخر، يسمى الأول بالعدوى الأولية ٢ـ٦، ٨ـ٣.

عدوى بولية urinary infection
٩ـ١٠، ٢٣ـ٤.

عدوى تنتقل عن طريق الحقن syringe –/ needle – carried infection
٢=٦، ٢ـ٧

عدوى ثانوية secondary infection
حين يداهم الطفل نوعان من الميكروبات، يسبب الميكروب الذي يأتي بعد الآخر العدوى الثانوية ١ـ٧، ٢ـ٦، ٨ـ٣، ١١ـ٣.

عدوى الثدي breast infection
٢٦ـ٨، ٢٦ـ١٢.

عدوى الصدر chest infection
عدوى أسفل الجهاز التنفسي ٨ـ١١، ٨ـ٢١.

عدوى قيحية septic infection
أي عدوى يتكون فيها الصديد ٢ـ٤، ٢=٤، ٣ـ١٣
إلتهاب الغدد الليمفاوية القيحي ١٩ـ٢.
النقرس القيحي ٢٤ـ٥.
عدوى الجلد القيحية ١١ـ٣.

عدوى بالملامسة (أو المخالطة) contact infection
عدوى تنتقل عن طريق لمس شخص أو شيء ملوث بالميكروب ٢=٦، ٢ـ٧.

عدم احتمال اللاكتوز lactose intolerance
اسهال ينشأ عن سكر اللبن ٩ـ٢٩.

عدم أكل الأطعمة الصلبة not eating solid food
٢٥ـ٣

عدم الأكل بطريقة طبيعية not eating
٧ـ١٣، ١٣ـ٧، ١٨ـ١٤، ١٨ـ١٥، ٢٥ـ٣.

عدم التحام السرة umbilicus not healing
٢٦ـ٣٣.

عدم التبرز not passing stools
الامساك ٢٥ـ٦.
في الرضع ٢٦ـ٣٠

عدم التبول not passing urine
احتباس البول في الرضع ٢٦ـ٥٧.

عدم التبول او قلته none or little urine
في حالة الإماهة ٩ـ١٨.
إلتهاب الكلى الحاد ٢٣ـ٧.
بعد الميلاد ٢٦ـ٥٧.

عدم تحريك الوجه face doses not move
قد يكون شللاً بالوجه ٢٦=٣٦، ٢٦ـ٦٠.

عدم التنفس الطبيعي not breathing normally
في الأطفال الكبار ٨ـ٢١، ٢٥ـ١.
عند الميلاد ٢٦ـ١، ٢٦ـ٣.
بعد الولادة بأيام ٢٦ـ٢٦، ٢٦ـ٤٢.

عدم الجري أو اللعب not running about or playing
إذا استمر ساعات أو أياماً فقد تكون عدوى ١٠ـ١٠
وإذا استمر لفترة أطول فقد يكون سوء تغذية ٧ـ١٣.
أو اصابة بالدرن ١٣ـ٧.

عدم الرضاعة not sucking
إذا لم يبدأ ٢٦ـ١٩.
إذا توقف عن الرضاعة أو ضعفت رضاعته ٢٦ـ٢٠، ٢٦ـ٢٤.

عدم الرؤية في الظلام not seeing in the dark
من علامات نقص فيتامين أ ١٦ـ١٣.

عسر البول - حرقان البول dysuria
الصعوبة أو الاحساس بالألم عند التبول ٢٣ـ١، ٢٣ـ٣، ٢٣ـ٩.

العشى الليلي night blindness
من علامات نقص فيتامين أ ١٦ـ١٣.

عدم ظهور الخصية no testis
٢٦ـ٥٩ ب.

عدم القدرة على فتح الفم cannot open mouth
١٨ـ١٧، ١٨ـ١٦

عدم الكلام not talking
٢٤ـ١٦.

عدم المرور بمراحل النمو الرئيسية not passing milestones
يسبب التخلف ٢٤ـ٩ الى ٢٤ـ١٦.

عدم المشي not walking
٢٤ـ١٦.

عدم نزول الخصيتين undescended testis
٢٦ـ٥٩ ب.

عدم النمو not growing
٧ـ٨، ٧ـ١٣ في الرضع ٢٦ـ٢١.

عدم الوقوف not standing
٢٤ـ١٦.

عرج limping
السير بطريقة غير طبيعية أو التأمل عند السير ٢٤ـ١، ٢٤ـ٧.

عرض symptom
شيء كالألم أو الاسهال يحس المرء أنه غريب عليه ١ـ١٠.

عرض ظاهر presenting symptom
عرض مثل السعال او الاسهال ينبه الأم الى مرض طفلها ١ـ٤، ٥ـ٦.

عرق الذهب ipecacuanha
عقار يحمل الأطفال على القيء ٣ـ٤٧، ١٤ـ٦.

العصب الوركي sciatic nerve
عصب كبير يمتد من الألية وحتى خلف الساق ٣ـ٥.

عصيات/باسيللات bacilli
بكتريا مستطيلة الشكل ٢=١، ٢ـ٢
عصيات مقاومة للحامض والكحول.
الطريقة التي يسجل فيهه المختبر نتيجة تحليل عصيات الجذام والدرن في مسحة البصاق أو كشطة الجلد. ١٢ـ٣، ١٣ـ٣.

عصيدة porridge
اي طعام لين يقدم للأطفال الصغار ١ـ٨، ٢ـ١٢، ٧ـ٢.

عضات لسع الحشرات insect bites
١١ـ٩.

عضو - جهاز organ
جزء من أجزاء الجسم، كالمخ أو القلب أو الرئتين أو الكلى ١ـ٩.

عقار سببي causal drug
عقار يقضي على سبب المرض ٣ـ١.

عقار مضاد للجراثيم antimicrobial drug
عقار للقضاء على الكائنات العضوية الضارة ٢ـ٢ ب، ٣ـ١١.

عقاقير drugs
الفصل الثالث: الأدوية.

عقاقير الاسهال drugs for diarrhoea
٩ـ٣٠.

عقاقير سابقة التغليف prepacked drugs
عقاقير توضع في أكياس أو زجاجات صغيرة لتكون جاهزة لتأخذها الأم ٣ـ٤، ٣=٦.

عقاقير عرضية symptomatic drugs
عقاقير توقف الأعراض دون أن تقضي على المرض الذي سببها ٣ـ١، ٣ـ٣٩ إلى ٣ـ٤٦.
العقاقير والمواد القابلة للاستهلاك
drugs and expendable supplies
٣:١، ٦ـ٨.
عقاقير يتم تناولها بالفم drugs by mouth
٣ـ٤.
عقدة ليمفاوية lymph node
عضو صغير على هيئة حبة الفاصوليا يقوم بتكرير الليمف قبل عودته الى الدم ٢ـ٤، ١٩ـ١ ب، ٢=٢ الى ٢=٤، ٢ـ٥، ١٩=١، ١٩ـ٢.
عقد اللوزتين الليمفاوية tonsillar lymph nodes
العقد الليمفاوية الموجودة تحت زاويتي الفك. ١٧ـ٥، ١٨ـ٢، ١٨=٣، ١٩=١.
العقد الليمفاوية المتدرنة TB lymph nodes (lymphadenities)
درن العقد الليمفاوية ٨=٤، ١٣=١، ١٣ـ١، ١٩، ١٩=٢، ١٩ـ٣.
عقي - غائط الجنين meconium
أول براز للمولود ١٠ـ١، ٢٦ـ٢٩.
عقيدة nodule
ورم صغير.
عكر turbid
غيم رائق كالماء.
علاج treatment
٥ـ٢٣.
علامات الخطر danger signs
العلامات التي تبين أن حالة الطفل خطرة ٢ـ١٢.
علامات السعال الخطرة ٨ـ٢٠.
علامات الاسهال الخطرة ٩ـ٣١.
علامات سحائية meningeal signs
علامات تساعد على تشخيص الالتهاب السحائي ١٥ـ٦، ١٥ـ٧، ١٥=٧، ١٥=٨.
علامة sign
أي شيء يمكن أن نراه أو نحسه أو نسمعه ويبدو لنا غير طبيعي في الطفل. كالطفح والتورم والسعال ١ـ١٠.
علامة كرنيغ kernig's sign
من العلامات السحائية ١٥ـ٦، ١٥=٨.
العمود الفقري vertebral column
عظام فقرات الظهر ١ـ٩.
العمود الفقري spine
١ـ٩، ١٥ـ١.
العمى/فقدان البصر blindness
الطفل الأعمى ١٦ـ١٣.
عن طرق الفم oral
العناية بالسرة عند الولادة carefor umbilical cord
٢٦ـ٢.
عود تنظيف/مطباق applicator
سلك معدني أو عود خشبي يستخدم لامساك قطعة قطن لتنظيف الأذن ٣:٢، ١٧=٤، ١٧ـ٥.
عيادة - وحدة صحية clinic
٥ـ٢، ٦ـ١٢.
العين الغائرة sunken eye
من علامات الجفاف ٥:٢، ٩ـ١٨.
العين المتورمة swollen eye
الرمد ١٠ـ٦، ١٦ـ٨.
الرمد في الرضع ٢٦ـ٣٩، ٢٦ـ٤٠.
تورم الجفنين ١٩ـ٥، ١٩ـ٨.
العين المحتقنة red eye
ربما بسب الرمد ١٦ـ٨.
في الرضع ٢٦ـ٤٠.
العين الملتهبة sore eye
بسبب الرمد ١٠ـ٦، ١٦ـ٨.
في الرضع ٢٦ـ٣٩، ٢٦ـ٤٠.
عينة specimen
الدم أو البراز أو البول او السائل الشوكي الذي يؤخذ من الطفل لتحليله ٥ـ١٩.

غ

غدة gland
عضو بالجسم ينتج عصارة أو إفرازا.
غذاء، تغذية food, feeding
الفصل السابع، ٩ـ١٣، ٢٦ـ١٨.
غذاء تكميلي/إضافي supplementary food
طعام فيه بروتين يقدم لسيىء التغذية ٧ـ٦.
غرام gram
الغرام يساوي واحد في الألف من الكيلوغرام، ٣ـ٣.

غسول lotion
دواء سائل للبشرة، ٣ـ٤٨.
غسول كالامين calamine lotion
علاج عرض للجلد، ٣ـ٤٨.
غسل اليدين hand washing
٢ـ٧، ١١ـ٢٨، ٢٦ـ٢١، ٥ـ١٨، ٢٦=٢٢.
الغشاء البريتوني peritoneum
نسيج رقيق داخل البطن، ٢٠ـ١.
الغشاء البللوري pleura
النسيج الرقيق الناعم الذي يغطي الرئتين، ٨ـ٢.
الغشاء المخاطي mucosa
الغشاء الأحمر الرطب الذي يبطن الامعاء والجهاز التنفسي الخ ١ـ٩، ٨ـ٢، ٨=٤.
غضروف cartilage
المادة الصلبة في أذن الطفل.
غلوكوز glucose
نوع معين من السكر.
غم g
اختصار غرام. أنظر غرام.
غيبوبة coma
الطفل المصاب بالغيبوبة يبدو كأنه نائم ولكن لا يمكن إيقاظه، ١ـ١٠، ٢:٥، ٥ـ١٥، ٩ـ١٨، ١٤ـ٨.
غير طبيعي (شاذ التكوين) abnormally made or formed
أنظر: التشوهات الخلقية، ٢٦ـ٤، ٢٦ـ٥١.
غير منتظم ـ مضطرب irregular
يحدث على فترات غير متساوية.

ف

فاصل الانجاب birth interval
الفاصل بين ولادة الطفل وأخيه أو أخته. ٥ ـ٢٥.
فاقد الوعي unconscious
يبدو الطفل نائما ولكن لا يمكن أيقاظه، ١ـ١٠، ١٤ـ٨.
فترة الحضانة incubation period
الفترة بين العدوى وبدء ظهور الاعراض، ١٠ـ٦.
فتحة التبول urethra
٢٣ـ٢، ٢٣ـ١١.
فتق hernia
تورم يخرج فيه أحد أجزاء الجسم من خلال النسيج الذي يغطيه.
الفتق الاربي، ٨ـ١٧، ٢٠ـ٢، ٢٠ـ٤، ٢٠ـ٥ ٢٠=٦.
الفتق الاربي في الرضع، ٢٦ـ٥٩.
الفتق السري، ٢٠=٥، ٢٠ـ٧، ٢٠=٧.
فتق إربي inguinal hernia
٢٠ـ٥، ٢٠=٥، ٢٠=٦. عند الرضع: ٢٦ـ٥٩ـ
الفتق السري umbilical hernia
تورم في السرة، ٢٠=٥، ٢٠ـ٧، ٢٠=٧.
فتيل cotton wick
فتيل قطني لاطعام الرضيع، ٢٦=١٨، ٢٦ـ١٨.
فحص examination
النظر إلى الطفل أو تحسس أجزاء جسمه أو الاصغاء الى نبضاته لمعرفة ما إذا كان هناك شيء غير طبيعي. ٥=٢، ٥ـ١٥ الى ٥ـ١٨.
فحص الأذنين examination of the ears
١٧ـ٣.
الفحص بحثا عن الأنيميا examination for anaemia
٢٢ـ١.
الفحص بحثا عن الأعصاب المتغلظة في حالات الجذام examination for thickened nerves in leprosy
١٢ـ٣.
الفحص بحثا عن العلامات السحائية examination for meningeal signs
١٥ـ٦
فحص البشرة examination of the skin
١١ـ٢، ١١ـ٢٨.
فحص البطن examination of the abdomen
٢٠ـ٢، ٢٠ـ٣.
فحص البول urine examination
٢٣ـ٢.
فحص التغذية nutrition examination
العلامات التي تبين ما إذا كان الطفل جيد التغذية أم لا، ٥ـ١٨.
فحص الجهاز التنفسي examination of the respiratory system
٨ـ٩، ٨ـ٢٠، ٨ـ٢١.
فحص الحلق examination of the throat
١٨=١، ١٨ـ٢.
فحص الساقين examination of the legs
٢٤ـ٢.
الفحص الشهري monthly check
٤ـ١٣.
فحص الصمم examination for deafness
١٧ـ٧.

فحص الطحال examination of the spleen
٣-٢٠، ٢٠=٣، ٢٠=٤.

فحص الظهر examination of the back
٢-٢٤، ٢٤=٢.

فحص العقد الليمفاوية examination of lymph nodes
٢-٥، ١٩=١، ١٩-١ب، ١٩-٢.

فحص العقد الليمفاوية للوزتين examining tonsillar lymph nodes
١٨=٣.

فحص العين examination of the eye
٢-١٦، ١٦=٢، ١٦=٣.

فحص الفم examination of the mouth
١٨=١، ١٨-٢.

الفحص لتبين تخدر الجلد
examination for skin anaesthesia

الفحص لتبين التغذية وسوء التغذية examination for nutrition or malnutrition
١٣-٧

الفحص لتبين الجفاف examination for dehydration
١٨-٩.

الفحص لتبين العشى الليلي examination for night blindness
١٣-١٦.

فحص المولود الجديد examination of the newborn
٢٦-٤.

فحص (جس) النبض examination of pulse
١٨-٩.

فحص النمو ومراحله examination of development and milestones
٢٤-١٠.

فحص الورك examination of the hip
٢٤=١، ٢٤-٢

فحص الورم examination of a swelling
١٩-١، ١٩-٩.

الفرج vulva
البشرة المحيطة بالأعضاء التناسلية للانثى، ٢٣-١٠.

فطر fungus
كائن مجهري يشبه النبات ولونه ابيض، ٢=١، ٢-٢
الفطر على البشرة، ١١-١٣.

الفك jaw
العظام التي تمسك الاسنان، ١-٩.

فلورسين fluorescein
صبغة صفراء تستخدم لفحص القرنية لتبين ما إذا كانت فيها قرحة. ٣-٤٩، ١٦-٧.

الفم mouth
الفصل الثامن عشر.

الفم الملتهب sore mouth
١٨-٩.

فقاع المواليد الجدد pemphigus neonatorum
عدوى جلدية شديدة تصيب الرضع، ١١-٤، ٢٦-٤٧.

فقدان الوزن ـ نقصان الوزن losing weight
٧-١٣، ١٣-٧.

فيتامين أ vitamin A
فيتامين يقي من العشى الليلي وجفاف القرنية ولين القرنية. ٣-٣٥، ٤-١١، ١٦=١٠، ١٦-١٣؛ ١٦-٥.

فيتامين ب vitamin B
مجموعة فيتامينات تقي من البلاغرا وغيرها من الأمراض ٣-٣٦.

فيتامين ك vitamin K
فيتامين يقي من المرض النزفي الذي يصيب حديثي الولادة، ٣-٣٨.

فيتامينات vitamins
مواد يحتاجها الجسم بكميات صغيرة للحفاظ على الصحة، ١-٨، ٢-١٢؛ ٣-٣٥، ٤-١١، ١٦-١٣، ١٦-١٤، ١٦-١٥.

فيروس virus
أصغر الكائنات المجهرية، ٢=١، ٢-٢.

فيروس الكبد أ، ب hepatitis virus A, B
فيروسان يسببان إلتهاب الكبد، ٢٢-١١.

فينوباربيتون phenobarbitone
عقار لوقف التشنجات، ٣:١، ٣-٤، ٣-٩، ٣=١٦، ٣-٤٣.

فينول phenol
حمض الكربوليك، مادة تستخدم في اختبار باندي، ١٥-٣، ١٥=٦.

ق

قارورة vial
زجاجة دواء صغيرة لها غطاء مطاط ٣=٤، ٣-٥.

قبلة الحياة Mouth to Mouth resuscitation
تنفس صناعي من الفم للفم (٢٦-٣، ٢٦=٥).

قثطرة catheter
أنبوب من البلاستيك أو المطاط ١٤ـ٦.
قثطرة حديثي الولادة ٢٦ـ٤، ٢٦=٦.

قدم حنفاء club foot
أنظر الحنف ٢٦=٣٣، ٢٦=٣٤، ٢٦ـ٥٢.

القدم المشوهة malformed foot
٢٦ـ٥٢.

قرحة ulcer
أي جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي تصبح الأنسجة عارية بسببه ١ـ٩، ١١=٦، ١١ـ٧.

قرحة القرنية corneal ulcer
قرحة في الجزء الشفاف من العين ١٦ـ٧.

قرص tablet
من أنواع الأدوية الصلبة ٣=٤.

قرنية cornea
النافذة الشفافة الموجودة في مقدمة العين ١٦=١، ١٦ـ٢.

قزحية العين iris
١٦=١، ١٦ـ٢.

قسم الرعاية caring for«...» section
قسم يحدث القارىء عن كيفية تشخيص مرض يسبب عرضا ظاهرا ١ـ٤، ١ـ١٠، ٥ـ٢٧.

قشرة (الجرح) crust
المادة البنية المصفرة الجافة التي تتكون فوق آفة أو بؤرة جلدية متقيحة أثناء اندمالها ٢ـ٤، ١١ـ٢، ١١=٣

القشط/تقيؤ posseting
إخراج الرضيع لكمية صغيرة من اللبن الذي رضعه من فمه ٢٦ـ٢٧

قشعريرة ـ رعشة rigor
الرعشة التي تحدث أثناء الحمى ١٠ـ١.

القصبات الهوائية bronchioles
أنابيب الهواء الضخمة في الرئة. ٨=١، ٨ـ٢، ٨=٢، ٨=٤، ٨=٣، ٨ـ١٤.

القلاع thrush
مرض فطري يسبب آفات بيضاء في الفم ٢=١، ١٨ـ٣، ١٨=٤؛ ١٨ـ٥.
عند الرضع ٢٦ـ٥٥.

قلة اللبن empty breast
الثدي الفارغ ٢٦ـ١٣، ٢٦ـ١٤.

قلفة ـ جلدة الذكر foreskin
الجلدة الموجودة على طرف القضيب ٢٣ـ١٠، ٢٣ـ١١.

قليم الابرة stylet
السلك الرفيع الذي يدخل في الابرة ١٥=٢، ١٥ـ٣.

قمع suppression
طريقة لاستخدام العقاقير للوقاية من الآثار الضارة للملاريا. ١٠ـ٧، ٣ـ٢٥.

القمع الواقي للحلمة nipple shield
قمع زجاجي له حلمة مطاطية يساعد الرضيع على الرضاعة من حلمة الثدي المسطحة ٢٦ـ٩، ٢٦=١٥.

قمل lice
حشرات صغيرة تعيش في الجسم أو الرأس ١١=٩، ١١ـ١١.

قمل الراس head lice
١١ـ١١.

قناة duct
١ـ٩.

قناة استاخيو/القناة السمعية Eustachian tube
قناة تمتد من البلعوم إلى الأذن الوسطى ١٧=١، ١٧ـ٢، ١٧=٦، ١٧ـ٩.

القناة الصفراوية bile duct
أنبوب يمتد من الكبد إلى الامعاء الدقيقة ١=٦.

قواعد rules
أنظر قواعد حسن التغذية ٧ـ٢.

قواعد حسن التغذية الست six rules for good nutrition
٧ـ٢، ٧=٢ إلى ٧=٧، ٧ـ١٣.

قوباء impetigo
مرض جلدي قيحي ١١ـ٣، ١١ـ٤، ١١=٤.
قوباء المواليد ٢٦ـ٤٧.

القيء الأخضر أو الأصفر green or yellow vomiting
إذا كان هذا القيء قويا وله رائحة كريهة فذلك مؤشر خطر ٢٠ـ١٤.

القيء بسبب العقاقير vomiting caused by drugs
٣ـ٤.

القيء والاسهال vomiting and diarrhoea
٩ـ٣١، ٢٠ـ١٤.

القيء وآلام البطن vomiting and abdominal pain
٢٠=٩، ٢٠ـ١٤.

قياس الجفاف بطريقة النقط dehydration score
طريقة لقياس مدى جفاف جسم الطفل ٩ـ١٨.

قياس الوزن weighing
الخطوة الأولى في رعاية الطفل ٥ـ١، ٥=٣.
الميزان ٣:٢، ٣ـ٤٨.

قيحي - صديدي purulent
١ـ١٠.

ك

كاوية - حارقة corrosive
التسمم بالمواد الكاوية ١٤ـ٦، ١٤ـ٧.

كائن عضوي حي organism
٢ـ٢.

الكائنات العضوية الضارة harmful organisms
كائنات حية دقيقة يمكن أن تسبب المرض، وتسمى أيضا الجراثيم germs أو الميكروبات microbes، أو الكائنات المجهرية micro-organisms ٢ـ٢، ٢ـ٤

كائنات مجهرية micro-organisms
ميكرو دقيق جدا ٢ـ٢، ٢ـ٤

الكبد liver
عضو كبير في الجانب العلوي الأيمن من البطن ١=٦، ١ـ٩.
فحص الكبد ٢٠ـ٣.

الكبد المتضخم large liver
٧ـ١٠، ١٠ـ٧، ٢٠ـ٣

كبسولة capsule
إحدى طرق إعطاء العقاقير المسحوقة ٣ـ٤، ٣=٤.

كتلة صلبة lump
تورم غير طبيعي يمكن أن تحس به منفصلا عن النسيج والجلد ١ـ١٠.
أنظر أيضا تورم، متورم.

الكريات (المكورات) البنية gonococci
البكتريا التي تسبب مرض السيلان ٢٦ـ٤٠.

الكريتينية (الفدامة) cretinism
حالة مرضية خلقية ناشئة عن نقص الافراز الدرقي أو إضطرابه. وهي تتسم بالتشوه الجسدي وقصر القامة والبلاهة. وتعد أحد أسباب التخلف العقلي ٢٤ـ١٤.

كزاز (تيتانوس) tetanus
مرض تصحبه تقلصات عضلية غير طبيعية، ٣ـ٤٤، ١٥ـ١ ١٨=١٠، ١٨=١١، ١٨ـ١٦.
كزاز السرة، ٢٦ـ٣٧، كزاز الرضع، ٢٦ـ٤٢.

كسر fracture
١٤ـ٥.

كسر في الذراع broken arm
١٤ـ٥.
عند الرضع ٢٦=٣٨، ٢٦ـ٦٣

كسر في العظم broken bone
١٤ـ٥.

كسر مضاعف multiple fracture
كسر يصاحبه جرح في الجلد فوق العظمة المكسورة ١٤ـ٥

كشطة الجلد skin scraping
اختبار خاص للبحث عن عصيات الجذام في الجلد ١٢ـ٣

كلورامفينيكول chloramphenicol
أحد العقاقير المستخدمة في علاج العدوى القيحية ٣ـ٢، ٣:١، ٣ـ٩، ٣=١٢، ٣ـ١٨، ٨ـ١٢، ٨ـ١٣، ٨ـ١٥، ٨ـ١٧.

كلورتتراسيكلين chlortetracycline
مضاد حيوي يستخدم في صنع مرهم للعين ٣ـ١٧، ١٦ـ٩.

كلوروكوين chloroquine
عقار لعلاج الملاريا ٣=١٤، ٣=١٧، ٣ـ٢٥، ٥ـ٨، ٩ـ٩، ١٠ـ٣، ١٠ـ٧، ١٤ـ٨

كلوريد الصوديوم sodium chloride
الملح العادي ٩ـ١٧، ٩ـ٢١

كلوفازيمين clofazimine
عقار يستخدم لعلاج الجذام الورمي ٣ـ٢٤ ب، ١٢ـ٤.

كلية kidney
عضو الجسم الذي يصنع البول ١=٧، ١=٩، ١٩ـ٧، ٢٠=٥ الفصل الثالث والعشرون.

كمية quantity
يستخدم المصطلح في الكتاب بمعنى قدر الرعاية التي نقدمها ١ـ٢، ٦ـ٩.

كمية (الديدان) worm load
عدد الديدان الموجودة في جسم الطفل ٢١ـ١.

كوتريموكسازول
لعلاج الدوسنتاريا العصوية ٩ـ٣.

كواشيوركور kwashiorkor
نوع شديد من سوء التغذية يصحبه تورم في الكاحل وطفح جلدي ٢ـ٩، ٧=١٠، ٧ـ١٠، ٨ـ١٧، ١٠ـ٦،

.١١ـ٢٢.

تظهر على الطفل المصاب بهذا الداء علامات الضور والكوشيوركور معا ٧ـ١٠

كوليرا cholera

نوع حاد من الاسهال ٩ـ٧، ٩ـ٣١

كيروسين (بارافين) kerosine

وقود يستخدم في المصابيح والأفران. وهو من المواد التي تسبب التسمم ١٤ـ٦، ١٤ـ٧، ١٤=٩

ل

لامتناسق/لامتناظر asymmetrical

اختلاف أحد جانبي الجسم عن الآخر ١ـ١٠، ١١ـ٢.

لبن المسمار/لباء colostrum

اول لبن يفرزه الثدي ٢٦ـ٧.

لبن الثدي المعصور (أو المشفوط) EBM

٢٦ـ٨.

لثة gums

النسيج الأحمر اللين المحيط بالأسنان ١ـ٩.

اللسان المربوط tounge tied

٢٦ـ٥٣.

اللسان الملتهب sore tongue

ربما بسبب إلتهاب الفم ١٨ـ٩

اللقاح الثلاثي Triple vaccine (DPT)

لقاح ضد الدفتريا والسعال الديكي والكزاز ٣ـ٤، ٤ـ٩، ٨ـ١٧

لهب كحولي spirit lamp

١٧=٤.

اللوازم الخمسون الهامة important fifty

أهم اللوازم الضرورية للوحدة الصحية ٣ـ٧، ٣: ١، ٣ـ١١

اللوزتان tonsils

عضوان يشبهان العقد الليمفاوية يقعان على جانبي مؤخرة الفم ٨ـ٨، ١٨ـ٢

اللولبيات spirochaetes

بكتيريا تشبه الثعبان تسبب إلتهاب الفم ٢=١، ٢ـ٢، ١٨ـ٧.

ليزول lysol

مطهر ٣ـ١١.

ليمف lymph

سائل صاف يتكون في الأنسجة السليمة ٢ـ٤

م

ماء الشرب drinking water

٢ـ٧، ٩=٤، ٩ـ٨

ماء للرضع ٢٦ـ١٦

ماء الغسيل water for washing

٥ـ١٤، ١١ـ١

مادة substance

مادة متجانسة ١ـ٧.

مجرى البول - المبال urethra

الأنبوب الذي ينقل البول من المثانة الى خارج الجسم ١=٧، ١ـ٩.

متابعة follow up

متابعة الطفل هي فحصه في العيادة عدة مرات ٥=١٨، ٥-٢٨.

متخلف backward

الطفل المتخلف يتأخر في المشي والكلام ٢٤ـ٩ الى ٢٤ـ١٥، ٢٤ـ١٦.

المتراخي floppy

يتدلى ذراعا الطفل المتراخي وساقاه بضعف حين تحمله. إذ أن عضلاته تفقد تماسكها ٥ـ١٥.

مترونيدازول metronidazole

عقار يستخدم في علاج الجيارديا ٣=١٤، ٣ـ٢٦.

متضخم enlarged

اضخم من الطبيعي. أنظر الأورام والانتفاخ ١ـ١٠. الفصل التاسع عشر ١٩ـ٩.

متقلص - متصلب spastic

٢٤ـ١٥.

متماسك firm

حالة وسط بين اللين والصلابة ١ـ١٠.

متمدد - منتفخ distended

ممتلىء بصورة غير طبيعية ١ـ١٠.

متموج/مائي fluctuant

تورم او انتفاخ يبدو من ملمسه وكأنه ممتلىء بسائل متموج ١ـ١٠.

متناسق symmetrical
متشابه في كلا جانبي الجسم ١-١٠، ١١-٢
متوتر - عصبي/قابل للاستثارة irritable
من السهل إغضابه. من علامات المرض المبكرة ١-١٠، ٥ :٢، ٥-١٥.
متوتر - قلق restless
١٠-١
متوسط الزيارات السنوية للطفل وهو تحت الخامسة
average yearly visit per child under five
مقياس لمدى الرعاية التي تقدمها الوحدة الصحية لأطفال المجتمع ٦-٧، ٦-١٠.
المثانة bladder
الكيس الذي يحتوي على البول ١=٧، ١-٩.
فحص المثانة ٢٠-٣، ٢٣-١
مجتمع (محلي) community
مجموعة الناس الذين يعيشون ويعملون سويا في مكان واحد ١-٧، ٢-١٠.
محقنة syringe
٣=٨، ٣-٥، ٣-٦، ٢٢=٧
محلول solution
مادة صلبة كالملح مذابة في الماء ١-٧.
محلول دارو Darrow's solution
سائل معقم لازالة الجفاف عن طريق الوريد والبريتون ٩-٢٥.
محلول السكر sugar water
محلول يعد من أربع ملاعق شاي ممتلئة بالغلوكوز أو السكر تذاب في قدح ماء (٥=١٠٪ تركيز). ٢٦-٤٢.
وهو ليس كمحلول الملح السكري ٩-٢١.
أو المحلول الملحي ٣-٤٨، ١٠-٣
محلول الغلوكوز الملحي glucose-salt solution
٣: ١، ٣-٩، ٩=١٠، ٩-٢١؛ ٩-٢٢، ٩-٢٣، ٩-٢٤، ٩-٣١ الخ
محلول الملح والسكر salt and sugar water
سائل للانعاش عن طريق الفم ٩=١١، ٩-٢١، ٩-٢٢.
محلول ملحي saline
محلول يجهز بإضافة نصف ملعقة مسطحة من الملح الى قدح ماء ٣-٤٨، ١٠-٣.
محلول نترات الفضة silver nitrate solution
محلول يستخدم لوقاية المواليد من رمد الكريات البنية ٢٦-٢، ٢٦-٤٠.
محموم - مصاب بالحمى febrile
١٠-١

محيط الذراع arm circumference
قياس محيط ذراع الطفل احدى وسائل قياس حسن التغذية ٥-١٨، ٧-١، ٧-١٣؛ ت ١-٥
المخاط mucus
السائل الغليظ اللزج الذي يرشح من الأنف في نزلات البرد ١-١٠
مختنق strangulated
الفتق المختنق لا يمكن رده داخل الجسم ٢٠-٥
مخفف mild
١=٨، ١-١٠
مدة العلاج course
هي الفترة التي يجب تناول العقار على امتدادها ٣-٣.
مراحل النمو الرئيسية milestones
الأشياء التي يجب أن يبدأ الطفل في ادائها في سن معينة كالمشي والكلام ٩-٥، ٢٤=٨، ٢٤-٩، ٢٤-١٠
مراقبة الجودة quality control
قياس مدى جودة العمل الذي تؤديه الوحدة الصحية ٦-٨.
مراقبة النمو monitoring growth
٧-١
مرحاض latrine
٢-١٢
المرة bile
سائل أصفر مائل الى الخضرة يفرزه الكبد في الامعاء.
مرهم ointment
دواء جلدي غليظ.
مرهم حمض البنزويك benzoic acid ointment
مرهم للتينيا الحلقية يطلق عليه أحيانا اسم مرهم وايتفيلد ٣-٤٨، ١١-١٣
مرض جلدي skin disease
الفصل الحادي عشر ١١-٢٨.
في الرضع ٢٦-٤٣ الى ٢٦-٤٨
مرض سلوكي behaviour disease
الأمراض التي تظهر على انها شذوذ في تصرفات الطفل وافعاله ٢-١، ٢ :١.
مرهم الكبريت sulphur ointment
عقار للجرب ٣-٤٨، ١١-١٠
مرض معد infectious disease
مرض تسببه الجراثيم الضارة التي تنتقل من شخص الى آخر ٢-٢، ٢ :٢

مرض المواليد النزفي haemorrhagic disease of the newborn

مرض ينتج عن نقص فيتامين ك ٣ـ٣٨، ٢٦=٢٥، ٢٦ـ٢٨، ٢٦ـ٣٣

مرض وراثي hereditary disease

١ـ٢، ٢:١

مرهم وايتفيلد Whitefield's ointment

انظر مرهم حمض البنزويك ١١ـ١٣

مرونة الجلد skin elasticity

اختبار مرونة الجلد إحدى طرق الكشف عن الجفاف ومن علاماته الجفاف ٩=٨، ٩ـ١٨

المريء oesophagus

أنبوب يحمل الطعام من البلعوم الى المعدة ١=٦، ١ـ٩

مريض ـ معتل sick

١ـ١٠

العناية بالطفل المريض: الفصل الخامس، المولود الجديد المريض ٢٦ـ٦

مزرق cyanosed

الطفل المزرق: شفتاه مزرقتان كذا غشاء فمه المخاطي ٢:٥، ٨ـ٢

مزمن chronic

يدوم فترة طويلة (أسابيع أو أشهراً) ٢ـ١

مزيج mixture

سائل يحتوي على عقاقير ٣ـ٤، ٣=٤

مزيج حديد للأطفال children's iron mixture

٣ـ٣٣، ٢٢ـ٤

مزيج السعال cough mixture

٣ـ٤٦، ٨ـ٥

مزيج السعال المخصص للأطفال children's cough mixture

٣ـ٤٦

مسالك العدوى paths of infection

الطرق التي تسلكها الجراثيم في انتقالها من شخص الى آخر ٢=٦، ٢ـ٧.

المستقيم rectum

آخر جزء من الامعاء قبل الشرج ١=٦، ٢٠=١

مسح إفرازات (الأذن) swabbing

١٧=٤، ١٧ـ٥

مسحة swab

قطعة قطن أو شاش تستخدم في التنظيف.

مسحة البراز العادية standard faecal smear

طريقة للبحث عن بيض الديدان في البراز ٢١ـ١، م ١٠ـ٢

مسحوق لبن منزوع الدسم dried skim milk

مسحوق حليب ازيلت منه الدهون ٧ـ٦، ٧ـ١١

مصاصة (حلمة مطاط) comforter

حلمة من المطاط تعطى للطفل ليمصها ويهدأ.

مضاد للتقيح antiseptic

مادة يمكن استخدامها لقتل الكائنات الضارة التي تغزو البشرة ١ـ٧، ٢ـ٢ ب، ٣ـ١١.

مضاد حيوي antibiotic

مجموعة من العقاقير المضادة للجراثيم ٣ـ١١

مضاد حيوي واسع النشاط broad-spectrum antibiotic

عقار يقتل عدة أنواع من البكتيريا ٣ـ١٣

مضاد للسموم antitoxin

سائل يحتوي على أجسام مضادة للسموم يصنع من بعض انواع البكتيريا. ٤ـ٢، مضاد سم الكزاز (ATS) ١٨ـ١٦، مضاد سم الدفتريا ١٨ـ١٢.

مضاد التيتانوس (الكزاز) tetanus antitoxin

أجسام مضادة للوقاية من الكزاز. ٣ـ٢، ٤ـ٢، ١٨ـ١٦

مضاد الهستامين antihistamine

عقار يقاوم الآثار الضارة للهستامين في النسيج ٣ـ٤٥، ٨ـ١٣

مضاعفات complications

مرض ثان يأتي بعد الأول ويزيده تعقيدا. ١ـ١٠

المطرقة malleus

إحدى العظام الصغيرة في الأذن الوسطى. ١٧=١، ١٧ـ٢، ١٧=٣.

مطهر disinfectant

مادة تستخدم لقتل الكائنات العضوية الضارة خارج الجسم ٢ـ٢، ٣ـ١١

معادن minerals

مواد مثل الملح، أو عناصر كالحديد، واليود التي يحتاجها الجسم

معتدل moderate

حالة وسط بين الخفيف والشديد. ١=٨، ١ـ١٠.

معتقدات beliefs

معتقدات الأم فيما يتعلق بشيء ما وهي الأشياء التي تؤمن بصحتها حول ذلك الشيء ٢ـ٩.

معتل ـ متوعك ـ مريض ill

الطفل الذى تظهر عليه العلامات العامة للمرض.

١ـ١٠، ٢ـ٤، ٥:٢، ٥=٧. علامات الاعتلال ٥ـ١٥

معتم - قاتم opaque
من الصعب أو المستحيل أن ترى خلاله.

معدات إعادة تشبيع الجسم بالسوائل rehydration outfit
صينية محتوية على معدات إزالة الجفاف عن طريق الفم ٩=١٢

المعدة stomach
جزء من الامعاء يتمدد ويتسع ليصبح بمثابة كيس للطعام. ١ـ٩، ١=٦.

معدل النبض - سرعة النبض pulse rate
السرعة التي يخفق بها القلب. ٩ـ١٨.
في المواليد الجدد: ٢٦ـ١

معدل التنفس - سرعة التنفس respiratory rate
٨ـ٩، ٨ـ١٥، ٨ـ١، ٨=٩ في المواليد الجدد: ٢٦ـ١

معقم - خال من الجراثيم sterile
٢ـ٧، ٣ـ٥، ٣ـ٦، ١٥=٣، ٦ـ١٣، ٢٢=٧.

تعقيم الابر والمحاقن sterilizing needles and syringes

معي (الامعاء) gut
أنبوب يمتد من الفم الى الشرج. ١ـ٩، ٢٠=١، ٢٠=٥.
إنسداد الامعاء ٢٠ـ٢.
إنسداد الامعاء عند الرضع ٢٦ـ٢٧، ٢٦ـ٣١

مغولية mongolism
أنظر: متلازمة داون ٢٤ـ١٣

مغم mg
ملليغرام. واحد في الألف من الغرام ٣ـ٣

مفرط التوتر hypertonic
١ـ٧، ١ـ١٠

مقاومة العقار drug resistance
مقاومة ميكروب ما لمفعول العقار ٣ـ١١؛ ٣ـ١٢

مقاومة مكتسبة acquired resistance
إذا كان عقار معين يقضي على كائن عضوي ثم عرف هذا الكائن كيف يقاوم هذا العقار، فهو يكون قد اكتسب مقاومة له.

مقوي tonic
دواء لا فائدة له. ٣ـ٩

مقيح pyogenic
١ـ١٠، ٢ـ٤

مكورات، مكور cocci
بكتيريا تشبه الكرة. ٢=١، ٢ـ٢، ٢=٣

مكيف/مهائي adaptor
جزء من الابرة يتم تثبيته على المحقنة. ٣ـ٥، ٣=٨

مكيف لوير luer adaptor
اكبر أنواع مكيفات المحاقن. ٣ـ٥، أنظر: مكيف.

مل (او ملل) ml
إختصار ملليتر. واحد من الالف من الليتر.

ملاريا malaria
مرض يتسبب على طفيل ينمو في خلايا الدم الحمراء. ٢ـ٧، ٣ـ٢٥، ٤ـ١١، ٩ـ٩، ١٠ـ٧، ١٠=٩، ١٤ـ٨.
الأنيميا الناتجة عن الملاريا ٢٢ـ٧.

ملاريا المخ cerebral malaria
نوع من الملاريا يصيب المخ. ٣ـ٢٥، ١٠ـ٧، ١٥ـ٧، ٢٤ـ١٢.

ملاريا منجلية falciparum malaria
نوع شديد من الملاريا يتسبب عن الرغويات المنجلية plasmodium falciparum
٩ـ٩، ١٠ـ٧.

الملتحمة conjunctiva
الغشاء المخاطي الرقيق الذي يبطن الجفنين وبياض العين. ١٦=١، ١٦ـ٢.

ملعقة حلو dessert spoon
ملعقة الأكل التي يستخدمها البالغون حوالي ١٠ مل.

ملعقة شاي teaspoon
ملعقة تسع حوالي ٥ مل. ٣=١، ٣ـ٤، ٣=٧.

ملليغرام milligram
واحد من الألف من الغرام ٣ـ٣.

ملليتر millilitre
واحد من الألف من الليتر.

مليساء معدية/الرخوية السارية molluscum contagiosum
مرض جلدي فيروسي ١١ـ١٩.

ممارس تقليدي traditional practitioner
شخص يعالج المرض بطريقة تقليدية او محلية ولا يستخدم الأدوية الحديثة. ١ـ٥، ٥ـ٨

مناعة/تحصين immunity
المناعة هي مدى قدرة الطفل على مقاومة الجراثيم الضارة. ٢ـ٣، ٢ـ٤.

مناعة إصطناعية نشطة artificial active immunity
المناعة التي يحصل عليها الطفل بعد تطعيمه ٢ـ٤.

المناعة الايجابية الطبيعية natural active immunity
المناعة التي يكتسبها الطفل بعد نوبة مرض معد. ٤ـ٢، ٤=٣.

مناعة سلبية passive immunity
المناعة التي يحصل عليها الطفل حين يتم إعطاؤه الأجسام المضادة بدلا من أن ينتجها جسمه ٤ـ٢

المناعة السلبية الطبيعية natural passive immunity
المناعة التي يحصل عليها الطفل من أمه. ٤ـ٢

المنطقة الاربية inguinal region
الاربية، أو الثنية الموجودة بين البطن والفخذ: ١=٧، ١ـ٩. تورمات المنطقة الاربية: ٢٠ـ٥

المنطقة القطنية lumbar region
منطقة أسفل الظهر.

منظار speculum
جزء من منظار الأذن يدخل فيها ١٧ـ٣.

المواد اللازمة من ادوية وضمادات في العيادة
.supplies

منظار الأذن auriscope
أداة لفحص الأذنين. ٣:٢، ١٧=٢، ١٧ـ٣

منحنى النمو growth curve
إذا تم وزن الطفل عدة مرات على مدى بضعة أشهر، يمكن وصل النقاط التي يسجل عندها الوزن على البطاقة لرسم منحنى النمو. ٣ـ٥، ٧ـ١ ت، ٣ـ١

منحنى النمو المسطح/أو الهابط
flat, or falling growth curve
من العلامات الهامة لسوء التغذية. ٧=٧ ب، ٢٦ـ٢١.

منحنى الهيموغلوبين haemoglobin curve
طريقة لتسجيل نسبة الهيموغلوبين في دم الطفل على بطاقة الوزن. ٢٢ـ٢، ٢٢=٣.

منشطة booster
جرعة إضافية من الطعم ٤ـ٤

مهد cot
سرير الطفل.

المواد الغذائية nutrients
الأشياء التي تتألف منها الأغذية كالبروتينات والدهون. ٣ـ١.

المواد الغذائية الرئيسية staple foods
أهم أنواع الغذاء في بلد ما. ٧ـ٢

موضعي local
في مكان واحد فقط. ١ـ١٠.

مؤلم (عند اللمس أو الضغط) tender

المولد الضئيل الحجم small baby
الذي يقل وزنه عن ٢ كغم. ٢٦ـ٢٢.

المولد قبل أوانه preterm
طفل يولد قبل موعده ٢٤ـ١٢، ٢٦ـ٢٢

مونوسلفيرام monosulphiram
عقار للجرب. ٣ـ٤٨، ١١ـ١٠

ميباكرين mepacrine
عقار يستخدم في علاج داء الجيارديا ٣=١٤، ٣ـ٢٦.

ميكروليتر microlitre
واحد في المليون من الليتر.

ميلاد/ولادة birth
٢٦ـ١

ن

ناقص الصبغة/الخضاب hypopigmented
أقل تلونا من الحد الطبيعي، ١٢ـ٣

ناقص الوزن underweight
هو الطفل الذي يقل وزنه عن وزن طفل آخر في سنه. ويكون تحت الخط السفلي في خريطة الوزن. ٧ـ٨، ٧=٨.

النتوء الخشائي mastoid process
ذلك الجزء من الجمجمة الواقع تحت الأذن جهة الخلف. ١٧ـ٣

نتوء المطرقة short process of the malleus
جزء في إحدى العظام الصغيرة في الأذن الوسطى، ١٧=٣، ١٧ـ٤

نحيف thin
قد يكون ناقص الوزن، ٧ـ٨، ٧ـ١٣؛ اذا كان جزء فقط من الجسم نحيفاً، أنظر ٢٤ـ٨، المولود النحيف، ٢٦ـ٢١

ندبة scar
الآفة البيضاء الت يتبقى بعد شفاء الجرح أو البؤرة الصديدية، ١١ـ٢

ندرة التبرز passing stools too seldom
أنظر الامساك ٢٥ـ٦، في الرضع ٢٦ـ٣٠

نزلة ـ نوبة syndrome
مجموعة من العلامات والأعراض المتزامنة. أنظر: نوبة كلوية ١٩ـ٧، داء أو متلازمة داون ٢٤ـ١٣.

النزلة الكلوية nephrotic syndrome
مرض كلوي يسبب تورم الوجه والأرجل، ١٩=٦، ١٩ـ٧.

النزلة المعوية gastro enteritis
التهاب المعدة والامعاء المسبب للاسهال والقيء (٢٠ـ١٥).

نزيف الأنف ـ رعاف bleeding from the nose
٢٥ـ١٠

نزيف الجلد bleeding into the skin
الطفح النمشي: ١١ـ٢.

نزيف الحبل السري أو السرة bleeding from the cord or umbilicus
قد يكون مرضا نزفيا يصيب المواليد، ٢٦=٢٥، ٢٦ـ٣٣، ٢٦ـ٣٨.

نزيف الملتحمة bleeding into the conjunctiva
يحدث هذا أحيانا مع السعال الديكي. ٨=١٠، ٨ـ١٧، أو لدى الأطفال عند ولادتهم، ٢٦ـ٤.

نزيف من فم المولود bleeding from the mouth of a newborn
٢٦ـ٢٨.

نزيف المهبل لدى المواليد bleeding from the vagina in babies
٢٦ـ٥٦.

النشاط الصحي للمجتمع community healthy action
اشتغال أفراد المجتمع المحلي سويا من أجل تحسين المستوى الصحي، ٢ـ١٣.

نعسان sleepy
النعاس أو الخمول غير الطبيعي عند الرضيع قد يكون بسبب التسمم الدموي، ٢٦ـ٢٤.

نفاطة phlycten
١٣:١، ١٦ـ١١

نفطة (فقاعة) vesicles
اصابة جلدية ممتلئة بالسائل، ١١ـ٢، ١١=٣، ١١ـ٢٨، ١٤ـ٣
عند الرضع: ٢٦ـ٤٧.

النفطة الجلدية skin blisters
١١ـ٢، ١١ـ٢٨، ١٤ـ٣، عند الرضع، ٢٦ـ٤٧.

النقاط المحققة score
عدد العلامات أو النقاط التي يحققها الشخص في مباراة أو إمتحان. نقاط جودة الرعاية: ٦ـ٧ إلى ٦ـ١١.
نقاط الاماهة، ٩ـ١٩

نقص deficiency
عدم كفاية شيء ما، أو إنعدامه، مثل نقص الفيتامين.

النكاف ـ إلتهاب الغدة النكفية mumps
عدوى فيروسية تصيب الغدة النكفية، ١٩=٣، ١٩ـ٤

نمش petechiae
بقع جلدية حمراء داكنة تنتج عن نزيف تحت الجلد، ١١ـ٢؛ ١١=٢

نمو development
٢٤ـ٩.

نوبات الازرقاق cyanotic attacks
نوبة تداهم حديث الولادة يزرق فيها لونه فجأة. ٢٦ـ٢٤.

نوبات القيء vomiting attacks
٢٠ـ١٤.

نوبة attack
نوبة مرض مفاجئة، ١ـ١٠.
نوبة الازرقاق عند الرضع ٢٦ـ٢٤.

نوبة غضب/نوبة بكاء tantrum
٢٥ـ٢؛ ٢٦ـ٦٥، بعد الطعام ٢٦ـ١٤.

نوعية ـ جودة quality
يستخدم المصطلح في هذا الكتاب بمعنى جودة الرعاية التي نقدمها ١ـ٢، ٦ـ٧.

النوم sleeping
أفضل وضع للنوم بالنسبة للمواليد: ٢٦ـ٥، ٢٦=٨.

نيريدازول niridazole
عقار يستخدم في علاج البلهارسيا ٣=١٥، ٣ـ٣١.

نيكلوساميد niclosamide
عقار لعلاج الديدان الشريطية، ٣ـ٣٠.

هـ

هالة الثدي areola
البشرة البنية المحيطة بحلمة الثدي. ٢٦=١٦

هذيان delirium
١ـ١٠، ٥:٢، ٥ـ١٥، ٩ـ١٨.

الهربيز البسيط herpes simplex
طفح البرد، ١١ـ١٥، ١٨ـ٦، ١١=١١

الهربيز النطاقي herpes zoster
مرض جلدي معد، ١١=١٢، ١١ـ١٧

هزال wasting
نحافة شديدة في الجسم أو في جزء منه، ١ـ١٠، هزال الجسم كله، ٧ـ١٣

هزال الذراع أو الساق، ١=٩، ٢٤ـ٨.

الهضم **digestion**
تحلل الأكل في الامعاء إلى جزئيات دقيقة، ١ـ٩.

هكساكلوريد الغامابنزين **gammabenzine hexachloride**
دواء جلدي للجرب ٣ـ٤٨، ١١ـ١٠.

هيموغلوبين **haemoglobin**
المادة الوجودة في خلايا الدم الحمراء التي تكسبها لونها الأحمر، ١ـ٩، ٢٢ـ٢.

هيبوكلوريت **hypochlorite**
مطهر يستخدم في التبييض أيضا، ٣ـ١١

هيبوكلوريت الكالسيوم **calcium hypochlorite**
٣:١، ٣ـ٤٨.

و

واع **concious**
الطفل الواعي يقظ ومهتم بما يدور حوله. ١ـ١٠

ورك - ردف **hip**
المفصل الموجود أعلى الفخذ. ٢٤= ١، ٢٤ـ٢

ورم **tumour**
نمو غير طبيعي للنسيج، ٢ـ١، ٢:١.

ورم الدماغ الدموي/تورم الرأس الدموي **cephalhaematoma**
قد يكون تكنيفا بالرأس، ٢٦ـ٤، ٢٦=٧.

الوزن عند الولادة **birth weight**
٢٦ـ٤.

وسائل بصرية **visual aids**
صور تساعد في عملية التعليم، ١ـ٣، ٢ـ١١.

وعاء **vessel**
أنبوب يحتوي على الدم أو الليمف، ١ـ٩.

وعاء دموي **blood vessel**
أنبوب يحمل الدم في انحاء الجسم، ١ـ٩، ٢=٣.

وقاية **prevent**
تجنب حدوث مرض، ١ـ٢

ي

يافوخ **fontanelle**
الجزء اللين الموجود في أعلى رأس الطفل الحديث الولادة.

اليافوخ الغائر **sunken fontanelle**
من علامات الجفاف، ٩ـ١٨.

يافوخ لا يتحرك (لا ينبض) **fontanelle not moving**
٩ـ١٨، ١٥ـ٦.

يتمدد **dilate**
حين تتسع الأوعية الدموية في الجسم يقال إنها تتمدد. ١ـ٩، ٨ـ٤.

يتقيأ **vomit**
يرجع الطعام من فمه، ٢٠ـ١٤.

يرقان - إصفرار **jaundice**
مرض يصفر فيه الجسم، ٥ـ١٧، ٢٢=٧، ٢٢ـ١٠، ٢٢ـ١٣.
عند الرضيع: ٢٦=٢٢، ٢٦ـ٢٣ فيزيولوجي غير ضار بالمولود الجديد ٢٦ـ٢٤.

يرقان بسبب الحقن **syringe jaundice**
نوع من اليرقان تسببه الحقن الملوثة، ٢٢ـ١١.

يرقان العقاقير **drug jaundice**
٢٢ـ١٢.

يرقة **larva**
احد أطوار الدودة، ٢ـ٢، ٢١ـ١، ٢١=١، ٢١=٢

يزفر **expire**
يخرج النفس، ٨ـ٢.

يشخص **diagnose**
تشخيص حالة الطفل هو تحديد مرضه، ١ـ١٠، ٥ـ٢٠.

يشهق **inhale**
إستنشاق الهواء (أو السوائل أو القيء) في الجهاز التنفسي.

يقيم **evaluate**
يتبين مدى جودة الشيء أو سوئه، ١ـ٧، ٢ـ١٠.

يلاحظ **observe**
المراقبة الدقيقة للطفل، ١ـ١٠؛ ٥ـ٢١.

يندمل - يشفي **heal**
١ـ١٠

ينقبض **contract**
حين تنقبض العضلات تصبح أقصر. ١ـ١٠، ٨=٤.

اليود **iodine**
١) معدن يحتاجه الجسم، ٣ـ٣٤، ٤ـ١١، ١٩ـ٦، ٢٤ـ١٤ ب.

٢) محلول قوي من اليود المخلوط مع الكحول يستخدم كمطهر ١:٣.

اليونيسيف **UNICEF**
صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، ٣ـ١٠

الملحق

الحالة المطولة - قصة حالة

طفل في الثانية جاءت به أمه إلى العيادة.

الخطوة الأولى - الوزن: الأم تحمل بطاقة الوزن التي ملأها أحد المساعدين. وتبدو على البطاقة أول نقطة لوزنه.

الخطوة الثانية - الخلفية: يرحب العامل الصحي بالأم ويطلب إليها الجلوس معتذرا عن انتظارها الطويل. ثم يقرأ إسم الأم وعنوانها على بطاقة الوزن. وبعدئذ يوجه الكلام إلى الطفل مطمئنا إياه أنه سيعمل على راحته. ويعطيه لعبة تلهيه.

يبدأ العامل الصحي في ملء بيانات بطاقة الوزن، فيسجل الوزن ثم العمر. إذا لم تكن الأم تعرف عمر الطفل يمكن الاستعانة بتقويم محلي للأحداث (ت ٦.١ هـ).

الطفل يبلغ حوالي عامين وهو تحت مستوى الطريق إلى الصحة.

يبدو الطفل نحيفا بعض الشيء ومبتئسا وقلقا، وغير مهتم بما يدور حوله. الواقع أنه ليس بخير وليس شديد المرض. الأرجح أنه في المرحلة جـ من الجدول ٢:٥. يبدو الفقر من ثياب الأم والطفل.

الأعراض الظاهرة: الإسهال والحرارة. يرجع العامل الصحي إلى القسم ٩ – ٣١ الخاص بالاعتناء بالطفل المصاب بالإسهال. ويترك الكتاب مفتوحا على الصفحة المطلوبة. هناك عرض آخر وهو السعال.

حدة الأعراض: يسأل الأخصائي عن عدد مرات التبرز، فيجد أن الطفل تبرز ثلاث مرات هذا اليوم، وأن الإسهال بدأ منذ مدة.

ثم يسأل عن شكل الإسهال فيعرف أنه أصفر وسائل.

يسأل الأخصائي إذا كان البراز مختلطا بالمخاط أو الدم، فتكون الإجابة بالنفي.

دوام الأعراض: تقول الأم أنه مصاب بالإسهال منذ عام تقريبا. لكن الاسهال يأتي ويزول. وكثيرا ما ينتج ذلك عن سوء التغذية (٩ – ١٢).

الآن عرفنا أنه مصاب بالإسهال منذ عام تقريبا، وأن الحالة ازدادت سوءً في الأيام الأخيرة. وعرفنا أنه ناقص الوزن أيضا، ويمكننا أن نشخص الحالة. قد يكون الطفل مصابا بإسهال مزمن نتيجة لسوء التغذية. وقد يكون مصابا بالإسهال الحاد والجفاف. وعلينا أن نسأل الآن عن الأعراض الأخرى.

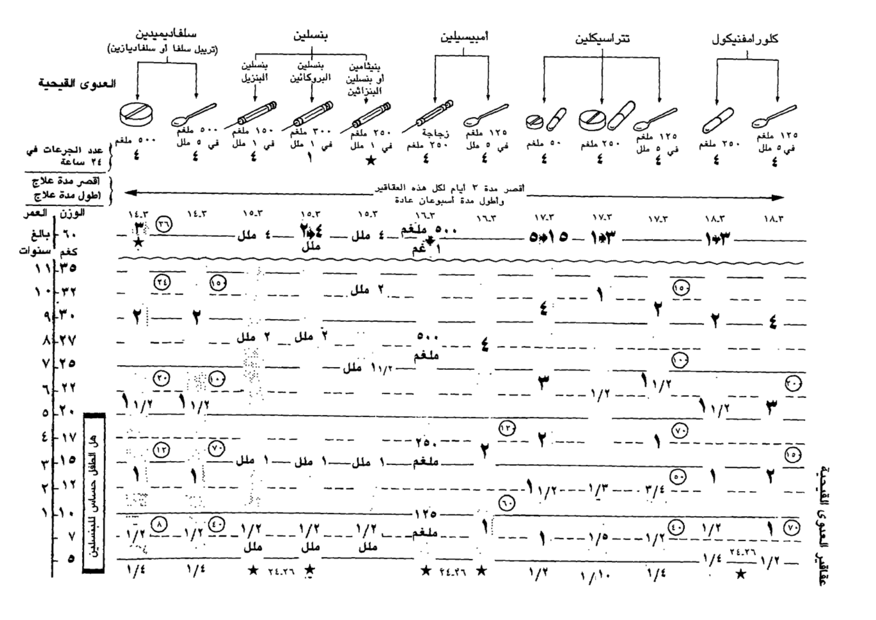
يسأل العامل الصحي: متى بدأت الحمى؟ فيعرف أنها بدأت منذ يومين أو ثلاثة. ثم يسأل الأم إن كان الطفل يصحو أثناء الليل بسبب السعال، فترد الأم بأنه لا يسعل كثيرا أثناء الليل ولكنه يسعل أثناء النهار أحيانا. وهكذا فإن حالة السعال مخففة.

الأعراض الأخرى الهامة: هل هناك قيء؟ لو كان هناك قيء فقد يصعب علاج الجفاف عن طريق الفم. وتبين أنه لا يتقيأ. ربما أنه مصاب بعدوى في الأمعاء تسبب ارتفاع الحرارة. يجب أيضا ان نبحث عن الأمراض التي تسبب الإسهال والحمى، مثل التهاب اللوزتين والتهاب الأذن الوسطى (١٧ – ٩).

يسأل الأخصائي عن كمية البول فيعرف أنه قليل وداكن اللون. وهذا من علامات الجفاف.

الطفل في الطريق
الى العيادة




العدوى القيحية
سلفاديميدين
(تريبل سلفا أو سلفادايازين)
بنسلين
بنسلين البنزيل
بنسلين البروكائين
بنيثامين أو بنسلين البنزاثين
أمبيسلين
تتراسيكلين
كلورامفنيكول
٥٠٠ ملغم
٥٠٠ ملغم في ٥ ملل
١٥٠ ملغم في ١ ملل
٣٠٠ ملغم في ١ ملل
٢٥٠ ملغم في ١ ملل
زجاجة ٢٥٠ ملغم
١٢٥ ملغم في ٥ ملل
٥٠ ملغم
٢٥٠ ملغم
١٢٥ ملغم في ٥ ملل
٢٥٠ ملغم
١٢٥ ملغم في ٥ ملل
عدد الجرعات في ٢٤ ساعة
أقصر مدة علاج
أطول مدة علاج
أقصر مدة ٣ أيام لكل هذه العقاقير
وأطول مدة أسبوعان عادة
الوزن
العمر
بالغ
كغم
سنوات
هل الطفل حساس للبنسلين

خاطب المريض بإسمه

العلاج السابق: ما العقاقير التي كان يتناولها؟ تبين ان الأم قللت كميات الطعام والشراب التي يتناولها الطفل خوفا من الإسهال. وهذا أسوأ شيء يمكن أن تفعله. ولهذا فسوف تحتاج الى دورس في التربية الصحية. وعرف العامل الصحي أن الأم اعطت طفلها وصفة بلدية من الأعشاب والعسل.

الميلاد: هل كانت الولادة طبيعية؟ ولد الطفل ضئيلا لكنه رضع جيدا واسترد قوته بسرعة بعد الميلاد. لكنه الآن لا ينمو.

هل سبق أن مرض؟ أصابته الحمى والتشنجات منذ تسعة أشهر. وحين فحصوه بالمستشفى تبين أنه مصاب بملاريا المخ. ومنذ ذلك الحين وهو لا يمش ولا يتكلم رغم أن عمره عامان. ربما يكون مصابا بالتخلف بسبب ملاريا المخ (١٠ – ٧).

التغذية: هل يرضع رضاعة طبيعية؟ توقفت رضاعة الثدي حين بلغ الطفل عاما. وهذا وقت مبكر اكثر من اللازم، فالطفل الذي لا يتناول نوعا آخر من اللبن يجب أن يرضع الثدي حتى يقارب عمره عامين.

يسأل الأخصائي الأم ماذا تضع في عصيدة الطفل. فتجيب انها تضع حساء الخضروات الخفيف. يبين هذا أن الطفل لا يتغذى جيدا لأنه لا يتناول البروتينات مع العصيدة. الواقع أن هذا الطفل يحتاج الى المزيد من الأطعمة المانحة للطاقة. ولذا يجب إرشاد الأم إلى أفضل انواع هذه الأطعمة التي تتناسب مع دخلها المادي.

ما مصير الأخوة والأخوات: هذا الطفل هو اصغر الأطفال، ولا تريد الأم أن تنجب ثانيا. ثم علم العامل الصحي أن الأم انجبت سبعة أطفال مات منهم ثلاثة. ويقوم العامل الصحي بتسجيل بيانات الأخوة والأخوات على بطاقة الوزن.

يسأل العامل الصحي إن كان فردا آخر بالأسرة مصاب بالاسهال أو الحمى، فتجيب الأم بالنفي. ثم يسأل عن السعال فيعرف أن أحد الأقارب قد زارهم منذ فترة وكان يسعل بشدة. وقد تكون لهذه المسألة أهميتها. فرغم أن حالة السعال عند هذا الطفل ليست خطيرة، فربما يكون ذلك الزائر مصابا بالدرن (١٣ – ٣). لذا يجب ملاحظة الطفل جيدا.

نوع الأسرة: يسأل العالم الصحي عن وظيفة الأب، ودخله فيعرف أن الأسرة فقيرة، ولكن ليس إلى درجة الفقر المدقع.

مصدر المياه والمراحيض: يسأل العامل الصحي عن مصدر المياه ونوع المراحيض فيجد أن هناك مصدرا للمياه النظيفة، وأن المراحيض صحية.

الخطوة الثالثة ـ الفحص: سبق أن لاحظنا أن الطفل متوعك بعض الشيء وانه نحيف، ولكن ليس إلى درجة الإصابة بالضور (٧ـ٩) ولاحظنا أيضا أنه متوتر وغير مهتم بما يدور حوله.

ولاحظنا الآن أن العينين غائرتان (٩ – ١٨) وأن هناك شحوبا في الملتحمة والشفاه (٢٢ – ١). ولكن الطفل ليس مصفرا، وتنفسه طبيعي، وشعره طبيعي. ولا يوجد تصلب في عضلاته (١٥ – ٦). وتوجد بعض العقد الليمفاوية المتضخمة عند أركان الفك وتحت الذراعين وفي الإربية.

تبين أيضا أن جلد البطن فقد بعض مرونته (٩ – ١٨). والطحال متضخم قليلا. وهناك التهاب حول فتحة الشرج. وتوجد بعض لطع الجرب على الذراعين والساقين.

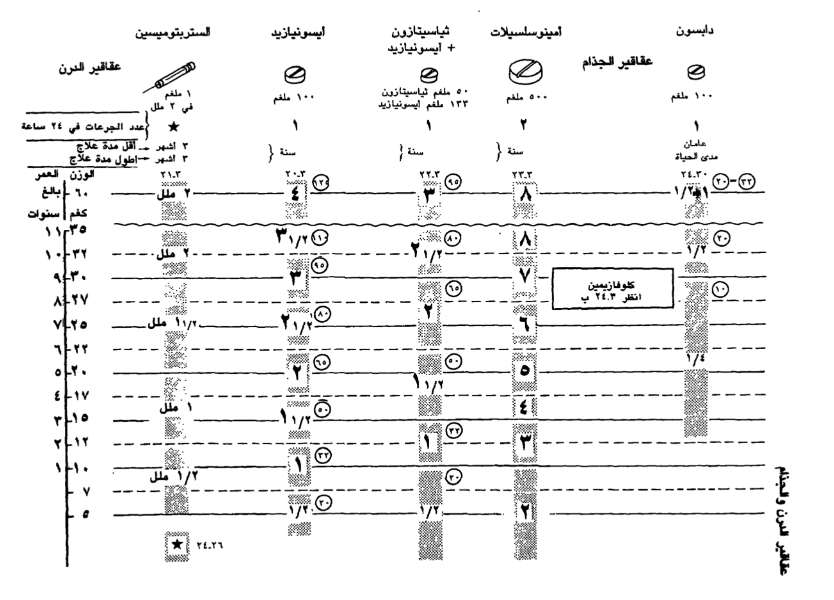
الأذنان والحلق ليس بها شيء غير طبيعي. لكن الفم جاف. حرارة الطفل ٣٧,٥°م. ويستطيع الطفل أن يقف متكئا على مقعد، لكنه لا يمش (٢٤ـ١).

الخطوة الرابعة ـ الاختبارات الخاصة: أسفرت نتيجة تحليل البراز عن أن البراز سائل ولونه أصفر. وتوجد ٤ بيضات ديدان خطافية في عينة البراز المعيارية. ونسبة الهيموجلوبين ٩غم/دل. وأسفر تحليل الدم عن وجود خلايا منجلية +.

الخطوة الخامسة ـ التشخيص: حيث أن وزنه يقل عن المفروض باثنين كيلوجرام فهو مصاب **بسوء التغذية بدرجة متوسطة** كما أنه مصاب **بجفاف متوسطوانيميا بسيطة**. وتوجد بعض طفيليات الملاريا في دمه وكبده متضخم. ثم إنه مصاب بالجرب الذي يسبب له **الالتهاب القيحي المزمن بالعقد الليمفاوية**. كما أنه مصاب **بعدوى الديدان الخطافية البسيطة** (٢٢ – ١).

وهناك **اسهال مزمن** قد يكون ناتجا عن سوء التغذية. لكن **الاسهال الآن حاد**.

كما أنه متخلف، وهناك فرد بالأسرة ربما يكون **مصابا بالدرن**.


عقاقير الدرن
الستربتوميسين
أيسونيازيد
ثياسيتازون + أيسونيازيد
أمينوسلسيلات
عقاقير الجذام
دابسون
١ ملغم في ٢ ملل
١٠٠ ملغم
٥٠ ملغم ثياسيتازون
١٣٣ ملغم أيسونيازيد
٥٠٠ ملغم
١٠٠ ملغم
عدد الجرعات في ٢٤ ساعة
٣ اشهر أقل مدة علاج
٣ اشهر أطول مدة علاج
سنة
عامان
مدى الحياة
الوزن كغم
العمر بالغ سنوات
٢١.٣
٢٠.٣
٢٢.٣
٢٣.٣
٢٤.٣٠
كلوفازيمين
انظر ٢٤.٣ ب
٢٤.٢٦

قد يبدو هذا الطفل سيء الحظ اذ انه يعاني من عدة امراض في آن واحد ولكن هناك اطفالا كثيرين يعانون من أكثر من مرض في آن واحد ويجب أن نتنبه الى ذلك.

الأسرة فقيرة، ولكن ليست إلى درجة شديدة. الأم تحبه، لكنها كانت تعطيه علاجا خطأ للاسهال وتقلل من طعامه وشرابه.

الخطوة السادسة ـ التناول: يمكن أن نسأل أنفسنا الأسئلة الواردة بالقسم ٥ـ٢١.

١) هل التشخيص مؤكد؟ نحن متأكدون من الاسهال والجفاف. كما اننا متأكدون من إمكانية إرجاء علاج الأمراض الأخرى.

٢) كم تبلغ حدة المرض؟ مرضه معتدل الآن.

٣) كم يبعد بيته؟ حوالي ٢/١ كم من العيادة.

٤) إذا لم يعالج فهل سيشفى أم تسوء حالته بسرعة أو ببطء؟ قد تسوء حالة الجفاف بسرعة.

٥) هل يمكننا علاجه؟ نعم.

من هذا يتضح أن خطوات التناول ٣ و٨ (٥ ـ ٢١) قد تكون أفضل في حالة هذا الطفل. يمكننا علاجه بالبيت بإعطائه السوائل عن طريق الفم (٩ ـ ٢٠) لعلاج حالة الجفاف. ويمكننا أن نعلم الأم كيف تغذيه. ويمكن أن نقمع الملاريا بالبيريميثامين. ولحسن الحظ أن بيته قريب، وتستطيع أمه أن تحضره إلى العيادة لو اشتدت حالة الجفاف. وحين يتجه منحنى نموه إلى أعلى فسوف يبدأ المشي. ويجب أن يفحصه نفس العامل الصحي في الزيارة التالية.

الخطوة السابعة ـ العلاج: علينا أن نعطي الأم أدوات إزالة الجفاف المبنية في الشكل ٩ ـ ١٢. عليها أن تعد فنجانا من محلول الملح والسكر وتسقيه لابنها لإزالة الجفاف (٩ = ١٨).

الخطوة الثامنة ـ الشرح والتعليم: يطمئن العامل الصحي الأم ويطلب إليها إعطاء الطفل محلول الملح والسكر كما بين لها في العيادة. يجب أن يشرب الطفل ثمانية فناجين من المحلول يوميا حتى يعود البراز الى طبيعته (٩ ـ ٢٢). وينصح الأم بإعطائه الطعام بمجرد أن يجد رغبة في الأكل. وينصحها أيضا بإعطائه اللبن والعصيدة أربع مرات يوميا. ويطمئنها انه سرعان ما يبدأ المشي والكلام. ويحدد العامل الصحي موعد الزيارة التالية. ويشرح للأم أن عليها أن تحضر الطفل إلى العيادة لو بدأ يتقيأ أو لو اشتد الإسهال أو لو غارت عيناه.

سجل الطفل على بطاقة متابعة

اوصاف العرض الواحد محصورة بين قوسين

٥ دم اليوم ٢x — ٣ يونيو

CO — ٥ مخاط سنة واحدة ← اسهال
يأتي ويزول — الاعراض الماثلة
أسوء ٢/٧ — بحروف كبيرة
٥ قيء ٢ أيام — حمى
↓ بول
تدوين كل عرض
P٦ — يعثر عليه — طعام وشراب غير كافيين

PH — حمى وتشنجات ٩ أشهر؟ ملاريا مخية
لا يمشي ولا يتكلم

NH — رضع الثدي حتى عمر السنة
لم يعطى أطعمة تحتوي على بروتينات

FH — علامات الأصغر SC؟
التجفاف محصورة — ثلاثة ماتوا معا
الوالد مزارع
الأم مصابة بسعال حاد

OE — العينان غائرتان (ن) ٣٧٫٥° + "مريض"
الفم جاف ++ أنيميا
مرونة الجلد + نحيف
يشرب جيدا + جرب
فحص الهيموغلوبين + طحال
يثبت ان فقر
الدم عنده ليس بالمقدار
الذي ظنناه اولا — ٩ غم Hb
+ خلايا منجلية BS
براز: ٤ بيضات ديدان خطافية
منه في «الرموز الطبية» في جدول ١٤٦

D = ١) جفاف حاد مع سوء تغذية حاد
٢) سوء تغذية ++
٣) جفاف ++
٤) أنيميا +
٥) ملاريا
٦) جرب — ٨) متخلف
٧) ديدان خطافية — ٩) درن ؟؟

الرعاية الخاصة ← (S)

Rx — (محلول ملح وسكر) SSW
الادوية الموصوفة دون ← كلوروكوين
ذكر المقدار الا
TCA — اذا لزم ذلك — ٢ يونيو
توقيع العامل الصحي ← M.H.K
FP — الزيارة التالية

البطاقة مكبرة لتسهل قراءتها الانسب تضييق المسافات بين الاسطر لتوفير الورق.

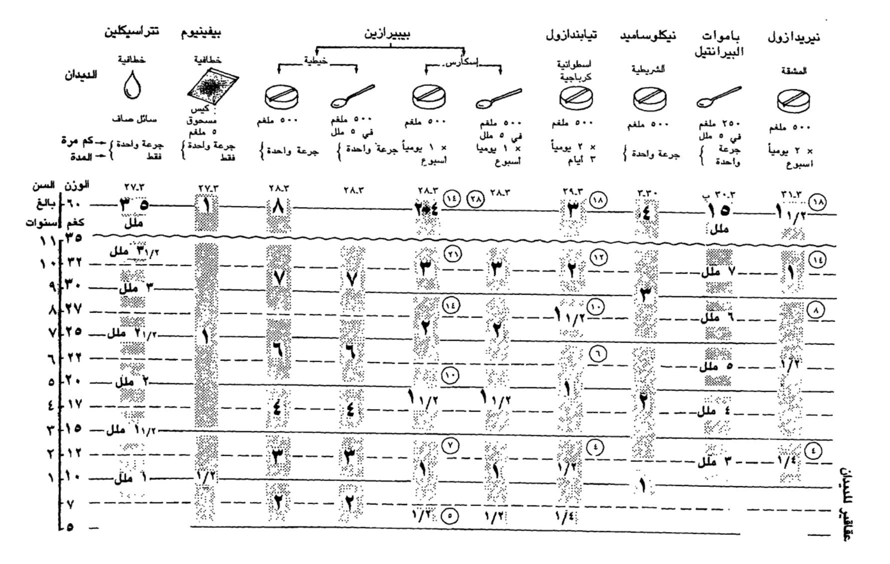
عقاقير لعلاج الملاريا والجيارديا والأميبا

الملاريا		الكلوروكوين – علاج	الكلوروكوين – كبت	بيريميتامين (دارابريم) – كبت	جيارديا الأميبا	مترونيدازول – أميبا	مترونيدازول – جيارديا	ميباكرين – جيارديا
		١٥٠ ملغم قاعدة (فوسفات الكلوروكوين)	١٥٠ ملغم قاعدة (فوسفات الكلوروكوين)	٢٥ ملغم		٢٠٠ ملغم	٢٠٠ ملغم	١٠٠ ملغم
كم مرة ←		مرة	مرة اسبوعيا	مرة اسبوعيا		× ٣ يومياً	× ٣ يومياً	البالغون × ٣ يومياً، الأطفال × ٢ يومياً
اقصر مدة علاج ←		جرعة واحدة	٣ اشهر	٣ اشهر		٥ ايام	٥ ايام	٥ ايام
اطول مدة علاج ←		جرعة واحدة	سنوات	سنوات		٥ ايام	٥ ايام	٥ ايام
السن	الوزن	٢٥،٣	٢٥،٣	٢٥،٣		٢٦،٣	٢٦،٣	٢٦،٣
بالغ	٦٠ كغم	٤	٢ (٨)	١ (٤)		٢*٤ (٦٠)-(٣٠)	١ (١٥)	١ (١٥)
١١ سنوات	٣٥							
١٠	٣٢		(٤)	١ (٤)		(٣٠)	(١٥)	(١٥)
٩	٣٠	٣		(٣)		٢	١	
٨	٢٧		١					١
٧	٢٥			١/٢				
٦	٢٢					(٢٥)	(٨)	
٥	٢٠	٢	(٣)	(٢)		١ ١/٢	١/٢	(٥)
٤	١٧					(١٥)		١/٢
٣	١٥		١/٢			١	(٥)	
٢	١٢	١ ١/٢		١/٤		(٨)		(٣)
١	١٠	١	(٢)				١/٤	
	٧		١/٤			١/٢		١/٤
	٥	١/٢						

الخطوة التاسعة - تنظيم الأسرة: إذا اتسع وقت العامل الصحي، فيجب أن يحدث الأم عن وسائل تنظيم الأسرة. أما إذا لم يتسع وقته، فعليه أن يخبرها أنهما سيتحدثان في هذا الأمر في وقت لاحق.

الخطوة العاشرة - التسجيل والتقرير: يبين الشكل بطاقة الطفل التكميلية والنقاط التي سجلناها عليها. لاحظ كيف سجلنا الإسهال بشكل واضح. ووضعنا التفاصيل الخاصة بكميته ونوعه ومدة استمراره في قوس إلى جانبه. وتوجد علامة (✓) جنب الأمور التي بحثنا عنها ووجدناها طبيعية. وتوجد علامة (O) جنب الأعراض التي سألنا عنها ولم نجدها. كما سجلنا كل التشخيصات.

وحيث أن هناك احتمال أن يكون نمو هذا الطفل متخلفا، سجلنا إسمه في دفتر الرعاية الخاصة (٦ - ٣).



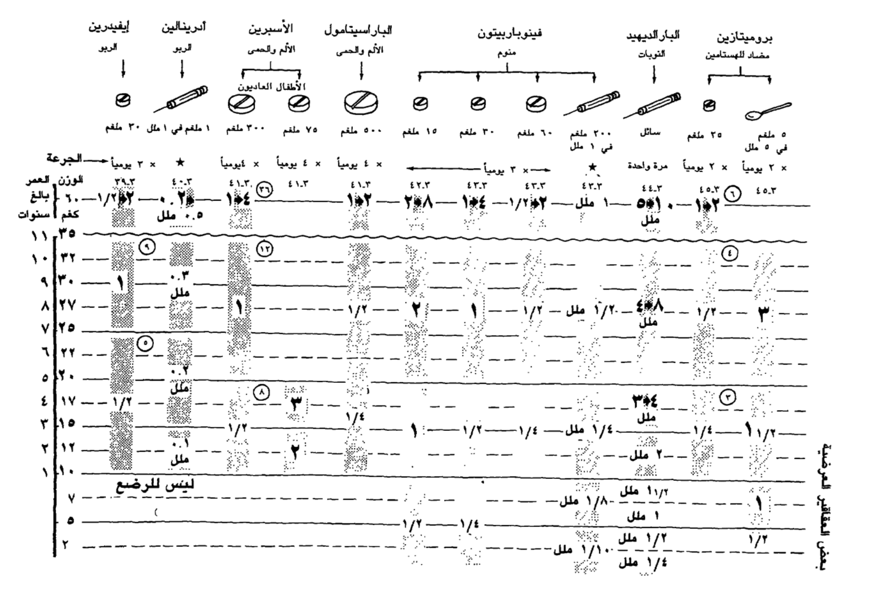
الديدان
تتراسيكلين
خطافية
سائل صاف
بيفينيوم
خطافية
كيس مسحوق ٥ ملغم
بيبرازين
خيطية
إسكارس
٥٠٠ ملغم
٥٠٠ ملغم في ٥ ملل
تيابندازول
اسطوانية كرباجية
نيكلوساميد
الشريطية
باموات البيرانتيل
٢٥٠ ملغم في ٥ ملل
نيريدازول
المشقة
كم مرة
المدة
جرعة واحدة فقط
جرعة واحدة
× ١ يومياً اسبوع
× ٢ يومياً ٣ أيام
× ٢ يومياً اسبوع
الوزن كجم
السن بالغ سنوات
ملل

خاتمة

إن كل طفل مريض يقصدنا يمكن أن يكون واحدا من أولادنا، ويجب أن نرعاه من هذا المنطلق. ويحدثنا هذا الكتاب عن كيفية العناية بالطفل. ولذا يجب أن نعتني به إما بهذه الطريقة أو بطريقة أفضل. يجب أن نتعلم كيف نعتني بالأطفال وكيف نعلم المساعدين العناية بهم (١ – ٥). ربما لا يتسنى لنا تقديم كل شيء في هذا الكتاب. ولكننا نستطيع أن نفعل أكثر مما نفعله الآن. **قد نضطر الى تغيير أسلوبنا بآخر جديد. فقد نضطر مثلا إلى تغيير طريقة إعطاء المضادات الحيوية (٣ – ١٣).**

إن لم يكن لدينا دفتر للرعاية الخاصة فيجب ان نفتح واحدا (٦ – ٣). إن لم تكن لنا خبرة سابقة بعملية التقطير المعدي عن طريق الأنف (٩ – ٢٤) فيجب أن نبدأ ممارستها. إن لم نكن نقدم رعاية متكاملة (٦ – ٨) فيجب أن نبدأ في تقديمها. المهم ان علينا أن نحاول أن نتغير، حتى نقدم رعاية جيدة لمن هم في حاجة إليها. يجب تقديم قدر من الرعاية لكل الأطفال، ومزيد من الرعاية لمن هم في حاجة ماسة اليها.





إيفيدرين
الربو
٣٠ ملغم
أدرينالين
الربو
١ ملغم في ١ ملل
الأسبرين
الألم والحمى
الأطفال العاديين
٣٠٠ ملغم
٧٥ ملغم
الباراسيتامول
الألم والحمى
٥٠٠ ملغم
فينوباربيتون
منوم
١٥ ملغم
٣٠ ملغم
٦٠ ملغم
٢٠٠ ملغم في ١ ملل
البارالديهيد
النوبات
سائل
بروميثازين
مضاد للهستامين
٢٥ ملغم
٥ ملغم في ٥ ملل
الجرعة
× ٣ يومياً
× ٤ يومياً
× ٣ يومياً
مرة واحدة
× ٢ يومياً
العمر
الوزن
بالغ
سنوات
كغم
ليس للرضع

مجموع علامات الاختبار

لقد وصلت الآن الى نهاية هذا الكتاب فما مقدار ما تعلمته منه ؟ وكيف يمكنك استخدامه بأفضل طريقة ؟ هناك اختبارات عديدة لقياس هذا الأمر بالاضافة الى عدة تمارين تطبيقية تخولك حل المسائل في مجال الرعاية للطفل. توجد هذه الاختبارات في ثلاثة كتيبات : يحتوي كتيب (أ) على الاختبارات الأولية التي من شأنها إعلامنا بمقدار ما تعرفه عن الرعاية للطفل عندما تبدأ دراسة الموضوع، ويضم كتيب (ب) الاختبارات التطبيقية التي من خلالها يمكنك أن تقيم مقدار معرفتك. أما كتيب (ج) فيتضمن الاختبارات اللاحقة لايجاد مقدار ما تعرفه عن الرعاية للطفل في نهاية الموضوع. وتشرح الملاحظة في صفحة ٦ في بداية الكتاب من أين يمكنك الحصول على هذه الاختبارات.

عندما تنجز الاختبارات المذكورة، إملأ الفراغات المبينة أدناه بمجموع العلامات التي تحرزها.

كتيب (أ) : الاختبارات الأولية

(أ) ١ اختبار القراءة الأولى ...... (أ) ٢ اختبار الرياضيات الأولي ...... (أ) ٣ الأسئلة المتعددة الاختيارات السهلة ...... (أ) ٤ الأسئلة المتعددة الاختيارات المتنوعة ...... (أ) ٥ الاختبار الأولي الشامل ...... (أ) ٦ مسألة التغذية بالثدي وبالزجاجة ......

اختبارات الفصول الأولية (١) الكلمات الصعبة (أ) ...... (٢) المرض عند الطفل (أ) ...... (٣) العقاقير (أ) ...... (٤) الطفل السليم (أ) ...... (٥) الطفل المريض (أ) ...... (٦) التسجيل والتقرير (أ) ...... (٧) سوء التغذية (أ) ...... (٨) السعال (أ) ...... (٩) الاسهال (أ) ......(١٠) الحمى (أ) ...... (١١) الجلد (أ) ...... (١٢) الدرن (أ) ...... (١٣) الجذام (أ) ...... (١٤) الحوادث (أ) ......(١٥) التشنجات (أ) ......(١٦) العينان (أ) ...... (١٧) الأذنان (أ) ...... (١٨) الفم والحلق (أ) ...... (١٩) الأورام (أ) ......(٢٠) البطن (أ) ......(٢١) الديدان (أ) ......(٢٢) الأنيميا (أ) ......(٢٣) الأعراض البولية (أ) ......(٢٤) عدم المشي (أ) ......(٢٥) أعراض أخرى (أ) ......(٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الأول (أ) ......(٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (أ) ......

كتيب (ب): الاختبارات التي تمكنك من تعليم وتقييم نفسك

(١) الكلمات الصعبة (ب) ...... (٢) المرض عند الطفل (ب) ...... (٣) العقاقير (ب) ...... (٤) الطفل السليم (ب) ...... (٥) الطفل المريض (ب) ...... (٦) التسجيل والتقرير (ب) ...... (٧) سوء التغذية (ب) ...... (٨) السعال (ب) ...... (٩) الاسهال (ب) ...... (١٠) الحمى (ب) ......(١١) الجلد (ب) ......(١٢) الدرن (ب) ......(١٣) الجذام (ب) ......(١٤) الحوادث (ب) ...... (١٥) التشنجات (ب) ......(١٦) العينان (ب) ......(١٧) الاذنان (ب) ...... (١٨) الفم والحلق ...... (ب)(١٩) الأورام (ب) ......(٢٠) البطن (ب) ...... (٢١) الديدان (ب) ...... (٢٢) الأنيميا (ب) ...... (٢٣) الأعراض البولية (ب) ...... (٢٤) عدم المشي (ب) ...... (٢٥) أعراض أخرى (ب) ...... (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الأول (ب) ...... (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (ب) ......

مسائل الأطفال المرضى : الأطفال المرضى (١)...... (٢) ...... (٣) ...... (٤) ...... (٥) ...... (٦) ...... (٧) ...... (٨) ...... (٩) ...... (١٠) ...... (١١) ...... (١٢)...... (١٣) ......(١٤) ......(١٥) ......(١٦)...... (١٧)......

كتيب (ج) : الاختبارات اللاحقة

(ج)(١) اختبار الدليل اللاحق ...... (ج)(٢) الاختبار الشامل اللاحق ......(ج)(٣) اختبار الجرعات اللاحق ...... (ج)(٤) اختبار جدول الوزن اللاحق ......

اختبارات الفصول اللاحقة (١) الكلمات الصعبة (ج) ...... (٢) المرض عند الطفل (ج) ...... (٣) العقاقير (ج) ...... (٤) الطفل السليم (ج) ...... (٥) الطفل المريض (ج) ...... (٦) التسجيل والتقرير (ج) ...... (٧) سوء التغذية (ج) ...... (٨) السعال (ج) ...... (٩) الاسهال (ج) ...... (١٠) الحمى (ج) ...... (١١) الجلد (ج) ...... (١٢) الدرن (ج) ...... (١٣) الجذام (ج) ...... (١٤) الحوادث (ج) ...... (١٥) التشنجات (ج) ...... (١٦) العينان (ج) ...... (١٧) الأذنان (ج) ...... (١٨) الفم والحلق (ج) ...... (١٩) الأورام (ج) ...... (٢٠) البطن (ج) ......(٢١) الديدان (ج) ......(٢٢) الأنيميا (ج) ...... (٢٣) الأعراض البولية (ج) ...... (٢٤) عدم المشي (ج) ...... (٢٥) أعراض أخرى (ج) ...... (٢٦) الطفل

الحديث الولادة، الجزء الأول (ج) ...... (٢٦) الطفل الحديث الولادة، الجزء الثاني (ج) ......

قد يكون مجموع علاماتك متدنيا في الاختبار الأولي وليس الأمر بذي أهمية والمهم الفرق بين معدل علاماتك في الاختبار الأولي ومعدل علاماتك في الاختبار اللاحق إذ أنه يقيس مقدار ما تعلمته. جد ذلك بهذه الطريقة.

إجمع العلامات التي حصلت عليها في اختبارات الفصول الأولية للكتيب (أ) واقسم هذا المجموع على عدد الاختبارات الأولية التي انجزتها. بذلك تحصل على معدل العلامات الذي أنجزته في الاختبارات الأولية. على سبيل المثال، لنقل أنك أنجزت ٢٠ اختبارا أوليا وحصلت على مجموع ٢٤٠ علامة من الاجابات الصحيحة، فيكون معدل علاماتك ٢٤٠ مقسومة على ٢٠ أي ١٢ علامة. سجل هذا المعدل هنا - معدل العلامات للاختبار الأولي ......

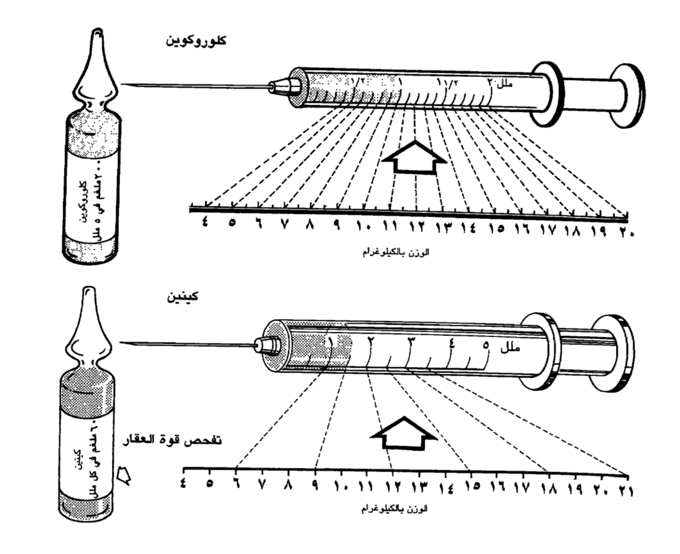
لا تفعل شيئا بالنسبة للعلامات التي تحصل عليها من كتيب (ب) هذه فقط للتطبيق.

إجمع علاماتك من اختبارات الفصول اللاحقة للكتيب (ج)، واقسم هذا المجموع على عدد الاختبارات اللاحقة التي انجزتها. بذلك تحصل على معدل علاماتك في الاختبارات اللاحقة. سجل هذا. معدل العلامات في الاختبار اللاحق ......

ما الفرق بين هذين المعدلين ؟ معدل العلامات في الاختبار اللاحق ناقص معدل العلامات في الاختبار الأولي = ... هذا هو مقياس مقدار ما تعلمته.

أما الاختبار الأكثر أهمية فهو اختبار الدليل اللاحق. إنه لا يقيس مقدار المعرفة لديك بل يقيس إمكانيتك على استخدام الدليل بصورة حسنة لايجاد الأجوبة على المسائل، وحصولك على مجموع علامات جيد في هذا الاختبار يبين أنه بمقدورك استخدام الدليل لكي تجد ما لا تعرفه أو لتتذكر ما نسيته. بهذا سوف تتمكن من إيجاد الأجوبة على مسائل عديدة يتعرض لها الأطفال الذين تحيطهم برعايتك.

حقن الكلوروكوين والكينين



استعمل هذه لعقاقير أخرى

ملاحظة :

وضع القسم الاكثر فائدة الذي تتم الاحالة اليه بخط ثخين.

طريقة الاستخدام:

لا تنس ان علامة (–) تعني قسما (٦ – ٣ مثلا)، وأن علامة (=) تعني شكلا (٦=٣)، والنقطتان تعنيان جدولا (٦:٣).

إذا ظهر على الطفل اكثر من عرض، استخدم هذه القواعد:

١) إذا كان لديه اي واحد من هذه الأعراض الظاهرة، ارجع إلى قسم «العناية بـ... » الخاص بهذه الأعراض.

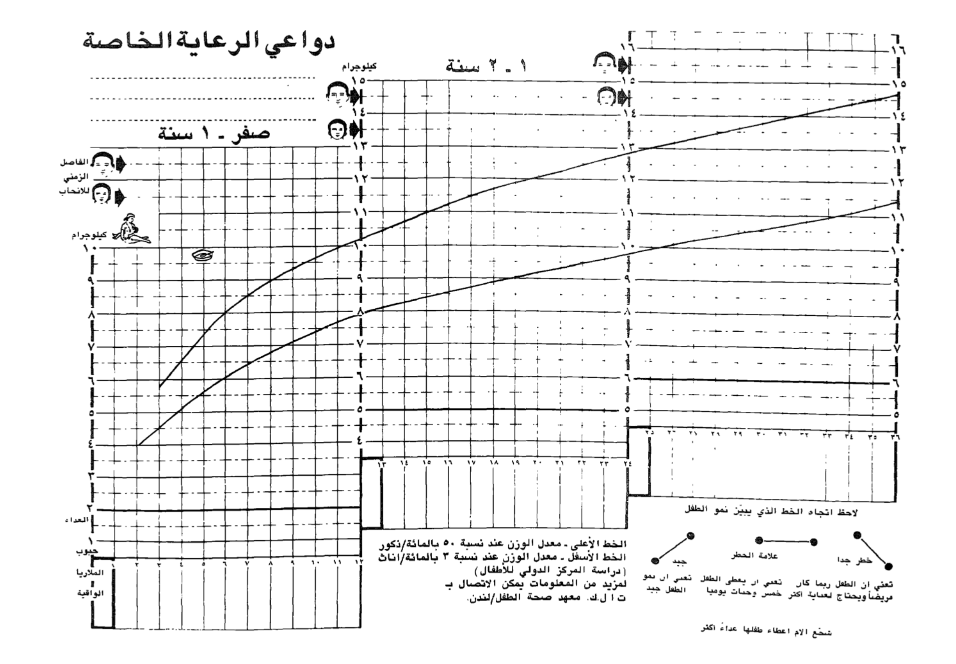
٢)إذا كان مصابا بالإسهال البسيط المصحوب بأي أعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالعرض. إذا كان الإسهال شديدا، ارجع الى قسم الإسهال (٩ – ٣١ أو ٩ – ٣٢).

٣) إذا كان الطفل مصابا بالحمى مع أعراض أخرى، ارجع الى القسم الخاص بالأعراض الأخرى.

٤) إذا قل عمر الطفل عن شهرين، ابحث في الفصل ٢٦ الخاص بالطفل حديث الولادة.

كلمة رضيع أو مولود في هذا المسرد تعني دائما الفصل السادس والعشرين.

إذا كانت الأم تستخدم تسمية خاصة للمرض، فاعرف منها الأعراض وابحث عنها.



دواعي الرعاية الخاصة
صفر - ١ سنة
١ - ٢ سنة
كيلوجرام
الفاصل الزمني للانجاب
العداء
حبوب الملاريا الواقية
لاحظ اتجاه الخط الذي يبيّن نمو الطفل
جيد
تعني ان نمو الطفل جيد
علامة الخطر
تعني ان يعطى الطفل خمس وجبات يوميا
خطر جدا
تعني ان الطفل ربما كان مريضاً ويحتاج لعناية اكثر
الخط الأعلى - معدل الوزن عند نسبة ٥٠ بالمائة/ذكور
الخط الأسفل - معدل الوزن عند نسبة ٣ بالمائة/اناث
(دراسة المركز الدولي للأطفال)
لمزيد من المعلومات يمكن الاتصال ب
ت ا ل.ك. معهد صحة الطفل/لندن.
شجع الام اعطاء طفلها غذاءً أكثر



ISBN 9963-570-22-4

السعر ٢٥ دولار